دكتور عبد الله عسكر

# الاكتئاب النفسي

## بين النظرية والتشخيص

مكتبة الأنجلو المصرية

دكتور عبدالله عسكر

# الاكتئاب النفسي

## بين النظرية والتشخيص

مكتبة الأنجلو المصرية
١٦٥ ش محمد فريد - القاهرة

أسم الكتاب: الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص
أسم المؤلف: دكتور/ عبدالله عسكر
أسم الناشر: مكتبة الانجلو المصرية
أسم الطابع: مطبعة محمد عبد الكريم حسان
الجمع والتنسيق: ميجا سنتر
رقم الأيداع: 2001/9120
الترقيم الدولي: I-S-B-N 977-05-1844-1

# إهداء

إلى الباحث عن المعنى !!

هذا الذي يستحق الحياة

باقيا طالما كان البقاء

في أعماق أعماق العالم

حيث الذات ..

إليه حيث يكون ..

أستاذي المرحوم

الدكتور / صلاح مخيمر

## إلماحة

العنوان الأصلى للبحث ، الاكتئاب النفسى ، ومدى فاعلية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيصه ، دراسة تحليلية كلينكية ، .

وقد نال به الباحث درجة دكتوراه الفلسفة بجامعة الزقازيق تحت إشراف الأستاذ الدكتور / صلاح مخيمر والدكتورة/ ممدوحة سلامه.

وتم النشر وفقا لتوصية لجنة المنافسة والحكم على الرسالة

ا . د / فرج أحمد فرج ، ا . د / سامية القطان ،

وندعو الله أن يوفقنا دوما لما فيه الخير ،

الباحث

د . عبد الله السيد عسكر

مايو ١٩٨٨

# فهـــــــرس

الموضـــــــوع

**الإهـــداء** ........................................ ٣

**فهرس الكتاب** ........................................ ٧

## الفصـــــل الأول

– مدى انتشار الاكتئاب ........................................ ١٩

– الاكتئاب من منظور بيوكيميائى ........................................ ٢٠

– الاكتئاب من منظور الطب النفسى ........................................ ٢٩

– الأحداث الاكتئابية الكبرى ........................................ ٢٩

– المشكلة ومحاولات لحلول مقترحة ........................................ ٣٧

– الاكتئاب من منظور التعلم السلوكى ........................................ ٤٢

– نظريات التدعيم ........................................ ٤٢

– النظريات المعرفية ........................................ ٤٥

– الاكتئاب كعجز متعلم ........................................ ٥١

## الفصل الثانى

– الاكتئاب من المنظور السيكوديناممى ........................................ ٦١

– مقدمة ........................................ ٦١

– نظرة تاريخية ........................................ ٦٣

– مفاهيم التحليل النفسى فى الاكتئاب ........................................ ٧١

– الفمية فى الاكتئاب ........................................ ٧١

– النرجسية فى الاكتئاب ........................................ ٧٦

– العدوان فى الاكتئاب ........................................ ٧٩

– الاكتئاب النفسى و العلاقة بالموضوع ........................................ ٨٣

– الموضوع بوصفه خارجيا ........................................ ٨٣

– الموضوع بوصفه داخليا ........................................ ٩١

– التناقض الوجدانى فى العلاقة بالموضوع ..................... ١٠٩
– الصراع بين الأنا والأنا العليا ..................... ١١٤
– الانتحار ..................... ١٢٣
– الدفاعات السيكولوجية المضادة للاكتئاب ..................... ١٢٩
– الهوس ..................... ١٣١
– مكافئات الوجدان ..................... ١٣٣
– السلوك الاندفاعى ..................... ١٣٣
– فرط الدافعية المتناقض ظاهريا ..................... ١٣٥
– التشبث ..................... ١٣٥
– الانسحاب الغاضب ..................... ١٣٩
– المشكلات التشخيصية ..................... ١٤١
– المظاهر التشخيصية ..................... ١٤١
– علاج الاكتئاب ..................... ١٤٥
– العلاجات الطبية ..................... ١٤٥
– العلاج العقاقيرى ..................... ١٤٦
– العلاج بالصدمات الكهربائية ..................... ١٤٦
– العلاجات النفسية ..................... ١٤٧
– علاج التحليل النفسى للاكتئاب ..................... ١٤٨

## الفصل الثالث

– الاكتئاب من منظور فينومولوجى ..................... ١٥٣
– الأعراض البدنية ( لغة البدن ) ..................... ١٦٢
– اضطراب الزمان والمكان ..................... ١٦٣

## الفصل الرابع

– فى اختبار تفهم الموضوع ..................... ١٦٩
– مقدمة ..................... ١٦٩
– الأسس التى يقوم عليها الاختبار ..................... ١٦٩

– المسلما ت العامة للاختبار ........ ١٧١
– وصف الاختبار ........ ١٧٥
– الوصف اللفظى للاختبار ........ ١٧٦
– تطبيق الاختبار ........ ١٨٠
– تفسير الاستجابات ........ ١٨٢
– صدق الاختبار ........ ١٨٤
– ثبات الاختبار ........ ١٨٥
– الاستخدام التشخيصى للاختبار ........ ١٨٦

## الفصل الخامس

– المشكلة والمنهج ........ ٢٠١
– النهج الجاليلى ........ ٢١٧
– المنهج الكلينيكى ........ ٢٢٢
– فنيات التشخيص ........ ٢٢٦
– منطق التشخيص ........ ٢٢٧
– معايير التشخيص ........ ٢٢٧

## الفصل السادس

– أدوات البحث ........ ٢٣١
– المقابلة التشخيصية الطليقة ........ ٢٣٣
– اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ........ ٢٣٥
– صدق وثبات الاختبار ........ ٢٣٦
– اختبار تفهم الموضوع ........ ٢٣٧

## الفصل السابع

– الحالات – الإجراءات – النتائج ........ ٢٤١
– مقدمة ........ ٢٤١
– الحالة الأولى ........ ٢٤٣

- الحالة الثانية ............ ٢٦٤
- الحالة الثالثة ............ ٢٩٣
-الحالة الرابعة ............ ٣١٣
- الحالة الخامسة ............ ٣٣٩
- الحالة السادسة ............ ٣٥٦

## الفصل الثامن

- خلاصة نتائج البحث ............ ٣٨٣
- فيما يتعلق بالتطبيق ............ ٣٨٣
- فيما يتعلق بمضمون الاستجابات ............ ٣٨٥
- المستوى الوصفى ............ ٣٨٥
- المستوى الدينامى ............ ٣٨٦
- لدى الذكور ............ ٣٨٨
- لدى الإناث ............ ٣٨٩

## الفصل التاسع

- وجهه نظر الباحث فى الاكتئاب ............ ٤٠١
- التطبيق الكلينيكى ............ ٤٠٧
- المراجع ............ ٤١١
- ا لمراجع العربية ............ ٤١١
- المراجع الأجنبية ............ ٤١٩

# مقدمة فى موضوع البحث

يعد الاكتئاب النفسى مشكلة من المشكلات التى تعوق الفرد فى توافقاته وتطوره ، حتى اذا ماوصل الى درجة شديدة كان التعطل ، أو التاخر بصفة عامة، فيكون الاضطراب الانفعالى متمثلا فى القدرة على الحب وكراهية الذات تلك التى تصل الى التفكير فى الموت والانتحار أو الإقدام الفعلى على الانتحار ، حيث يسيطر التناقض الوجدانى ( صراع الحب والكراهية ) على المسرح . وكذلك الاضطراب المعرفى متمثلا فى انخفاض تقدير الذات وتشويه المدركات واضطراب الذاكرة وتوقع الفشل فى كل محاولة للنجاح واستشعار خيبة الأمل فى الحياة والحب وتعطل الفعالية العقلية ، بمعنى عدم القدرة على التركيز الذهنى فى قضية بعينها ... الى غير ذلك مما سيرد فى متن الرسالة . هذا بالاضافة الى الاضطراب البدنى متمثلا فى اضطراب الشهية للطعام واضطرابات النوم وكثرة البكاء وتناقص الطاقة الذى يستتبعه حالة من التأخر النفسى البدنى .. (١) ، (٧٣) ، ( ٩٤ ) ، (١٣٨ ) ، ( ٢٠٥ ) .

وتعبر مشكلة الاكتئاب عن مشكلة وجود الأنا ولآخر اذا ما عرفنا أن السبب الرئسى وراء حدوث هذا الاكتئاب هو فقدان الموضوع ، هذا الموضوع الذى يمثل قيمة معينة بالنسبة للذات ( ماديا كان أو معنويا ) (١٣٨) . حتى اذا ما كان الفقدان ، كان استشعار الانهجار وتنقص الإمدادات النرجسية التى تبقى على تقدير الذات فيهتز صرح الذات ويسيطر القلق - فى محاولة قد تكون بائسة - للإبقاء على كيان الذات كما هو، ولكن دون جدوى فلقد انقطعت بالفعل امدادات الموضوع بسب فقدانه ولابديل للذات الآن – سوى أن تقبل هذا الفقدان فى صورة ايجابية بأن تعمل على استثمار طاقات أخرى لموضوعات أخرى أو إقرار الاعتراف بالحادث، الذى لا يقبل التعديل بخاصة اذا ماكان هذا الفقدان قدريا بالموت وخلافه .

الا أن هذا الموقف ( الاكتئابى ) لايحدث بدرجة واحدة لدى جميع الأفراد ولكن تختلف الدرجة باختلاف مدى استعداد الفرد قبليا للإصابة بالاكتئاب ، تلك التى تتمثل فى شروط محددة من قبل نظرية التحليل النفسى، وهى التثبيت على المرحلة الفمية المتأخرة ( السادية ) ، والتى تتميز بتناقض العاطفة وأخاييل الالتهام الايجابى والسلبى فى صورة نمنمية ( آكلة لحوم البشر ) ، وحدوث الانجراح

النرجسى إبان هذه المرحلة حيث يكون تقدير الذات معتمدا بصفة أساسية على موضوع الحب الخارجي، والذى يتمثل بداية فى الأم أو بدلائها وهذه الشروط تعد نشوئية ، حتى اذا ماكانت هناك صدمة لاحقة فى مراحل متطورة من النمو، وتكون الصدمة فى الغالب ( فقدان الموضوع ) كان النكوص إلى المرحلة الفمية حيث انتظام تقدير الذات على الموضوع الطفلى، وتكون الأعراض الاكتئابية (٧٣) ، (٨٦) ، (١٣٨)، (١٦٩) ، (٢٠٥) .

ولقد تعددت وجهات النظر فى تناول مشكلة الاكتئاب ، فنجد أن المنظور الفسيولوجي يركز على العمليات الكيميائية داخل الجهاز العصبى والمخ من زيادة وتناقص مركبات الكاتيكول أمين ، وعمليات الهدم والبناء ( الميتابوليا ) وما الذى يحدث أثناء تغير إفراز هرمونات الانفعال والحالة الجسمية والوجدانية والعقلية المصاحبة لهذا التغير (٢) ، (٦٧ ) ويسير منظورالطب النفسى وفق المنظور الفسيولوجي حيث تنتظم الاعراض انتظاما قياسيًا لأعراض الاكتئاب بوصفة اضطرابا وجدانيا تصحبه أو تسبقه أعراض فسيولوجية (١)، (٩١) ، (٨٤) ، (٢١٨) .

وينظر اصحاب نظرية التعلم السلوكى الى أنموذج التدعيم ، حيث يحدث الاكتئاب نتيجة تناقص التدعيم الإيجابى وتزايد التدعيم للأحداث المكروهة، والذى ينتج عنه اضطراب معرفى يتمثل فى توقع كل ما هو سلبى فى المواقف التى يوضع فيها الفرد ، أو توقع الفشل واستبعاد النجاح وتشويه المدركات وتحريف خبرات الذاكرة لتتمثل على نحو سيىء ويكون العرض الأساسى انخفاض تقدير الذات والشعور بالحزن والبؤس و الأعراض الاكتئابية الأخرى (٩٢) ، (٢٨٦) ، (٢٩٩) . وتستند هذه التيارات الى النهج الأرسطالى (٤٥) فى تناوله للوقائع حيث التفكير بلغة الفئات، والذى يتطلب استقراء فسيحا لأكبر عدد من الفئات فى صورة جمع وتشوين الأعراض وإلصاق بطاقة على كل عرض باعتبار ان كل عرض من الأعراض يعد فرضا يتم تناوله سيكومتريًا لإثباته أو رفضه باستخدام الإحصاء لغة له بوصفه علما وصفيا ينزع الى تقسيم المشكلة الى عدة مشكلات وتوزيعها على أنماط معينة وصنف اكتئابى بعينه .

وعليه جاء الاكتئاب من هذا المنظور متعدد الأشكال والأنواع وبالتالى متعدد الأعراض ، ولا توجد الصيغة الديناميه الكلية التى تطلعنا على طبيعة الصراع بين الداخل والخارج بين الذات والآخرين فى إطار الوحدة الكلية ، ولم يكن هناك طريق يسلكه أصحاب هذه النظريات سوى الأسلوب الوصفى التصنيفى

وجاءت مقاييسهم التشخيصية بمثابة عبارات يجيب عنها الفرد بنعم أو بلا.. وغيرها حتى إذا ما كانت الدرجة العالية كان الاكتئاب ويقومون بلصق بطاقة الاكتئاب بصاحب هذه الدرجة العالية.

ومع انتشار تيار التحليل النفسي واهتمام الأطباء بالمرض بوصفه مشكلة دينامية جاءت عبر صراع الرغبة ونقيضها ، حيث أصبح من المحتم وجود عالم داخلي لا ينفك يعرض عن الصراع حتى يبدأ من جديد ، كانت هناك محاولات عديدة لتسهيل عملية الكشف عن الصراع الدينامي وبخاصة اللاشعوري منه ، فكان اختبار بقع الحبر ( الرورشاخ) ، (٢٣٦) الذى جاء فى صورة نمطية حيث تتمثل استجابات مرض الاكتئاب فى الليل المظلم والسحاب القاتم الذى ينذر بالعاصفة والكابوس واليأس وأخاييل مخيفة لأحداث ماقبل التاريخ .

(بايتروفسكى Piotroweski (فى)٢٢٤)

إلا أن اختبار رورشاخ يقف عند حدود الكشف عن مظهر الحالة دون أن تكون هناك مؤشرات دينامية وفيرة للتعرف على الشخصية بصفة عامة من خلال الموقف حيث يستند على البنية الأولى من التشخيص وهى المماثلة بمفهومها الكمى النمطى ويسعى الى إدراج الحالة ضمن النمط العام للاكتئاب أو الأعراض الاكتئابية المعيارية المحددة سلفا .

لذا فلقد قرر ( برنارد نوتكات ١٩٥٢) ، أن فكر الرورشاخ فى صميمه أقرب الى النظرية النمطية منه الى النظرية الديناميكية .. (و) من أوجه كثيرة يظل الاختبار أشبه ما يكون بالجسم الغريب الدخيل ، له مصطلحاته الفنية الخاصة به وتعصب أنصاره على تبجيله ، ( ١١ : ٢٠٨) .

ولهذا نشأت فكرة الاختبار الاسقاطى المصور لدى موراى Murray ومعاونوه، وكان اختبار تفهم الموضوع Thematic Apperception Test ثمرة جهدهم لينقل الميدان الإسقاطى من مستوى الأنماط والفئات الى مستوى الدلالة والرمز حيث التناول الدينامى للظاهرة فى صيغة كلية تسير وفق النهج الجاليلى حيث التفكير بلغة السياقات، وتناول الظاهرة تناولا كليا يتيح الفهم، ونصل الى إعادة بناء الوقائع بناء جديدا ليتحقق الصرح التفسيرى أو النمط الهيكلى ( نمط العلاقة المثالية ) (٤٥) ؛ حيث تكون الأداة ملائمة للمنهج المستخدم، ويكون المنهج المستخدم ملائما لتناول الظاهرة .

إلا أن استخدام اختبار تفهم الموضوع فى ميدان التشخيص جاء استخداما معكوسا فعلى الرغم من الطبيعة الدينامية للاختبار، إلا أن استخدامه جاء سيكومتريا وابتعدت النتائج عن الهدف الذى وضع الاختبار من أجله وهو الكشف عن دلالة المادة المسقطة بوصف أن ما بالداخل هو أيضا بالخارج ( ٢١).

وأصر علماء النفس على استخدام الاختبار استخداما سيكومتريا ووضعوا له معايير وطرق للتفسير لاتخرج فى مضمونها عن الاستخدام السيكومترى للاختبارات الأخرى .

ولذا فلقد جاء استخدام اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الاكتئاب استخداما قاصرا ، وجاءت المؤشرات فى صورة نمطية تصدق على نوع بعينه من الاكتئاب ، ولم يقدم الاختبار جديدا حيث كان استخدامه متطفلا على ميدان السيكومترية ، حيث أسلوب المقارنة بين المرضى والأسوياء واستخدام الأسلوب الإحصائى فى تجانس العينات وتناول الاستجابات، متحرين ما أمكن تحقيق ما يسمى بالصدق والثبات والمعايير حيث نجد مجموعة من المؤشرات أهمها اصطباغ النغمة الأساسية للقصص بالحزن والأسى واتهام الذات والشعور بالذنب، والتفكير فى الانتحار والتأخر النفسى الحركى وأخاييل العدوان والتناقض العاطفى مع كفوف الاستجابة لبعض القصص أو التردد فى معظم الاستجابات ( ١٢١) ، (٢٣٧) ، (٢٥٢) .

وبالتالى يقف استخدام الاختبار فى الاكتئاب عند حدود الوصف بحيث لايتيح التعرف على دينامية الظاهرة ، فما الذى يفيدنا ان نعرف أن هذا الشخص مكتئب لأنه يعطى استجابة حزينة ؟ أو يشعر بالأسى لأنه يشعر بالذنب ؟ .. وغيرها من الأمور التى قد لا تغيب عن مفهوم رجل الشارع للاكتئاب والحزن .

أما التناول الفنى للاكتئاب بوصفة ظاهرة عامة تميز الوجود البشرى وظاهرة خاصة تميز بعض الأفراد ذوى الاستعداد للإصابة بالاكتئاب أو مرضى الاكتئاب ، إنما يتأتى من خلال التناول الدينامى فى صورة كلية، تبدأ بالكشف فالمعرفة فالفهم فالتشخيص فالتنبؤ والعلاج تحقيقاً للشفاء .

وذلك فلقد قرر ( مخيمر ١٩٨٤) ، ( استنادا الى مقولة ( ميرلوبنتى ) فى حديثة عن إسهامات ( كيرت ليفين ) ، أن صميم الكائن البشرى هو كيان فى صيرورة ودينامية بسبيل التطور ، يكون من المحتم على العملية التشخيصية ألا تقف عند حدود ( الهنا) و ( الآن ) ، بل يتحتم أن تتبين ضمن حدود الهنا والآن

هذه القـوى الديناميـة، التى ينطوى عليها الفرد وما ترهص به من انجازات فى المستقبل، ( ٤٨ : ١٨) .

وعليه فلقد انتقل التشخيص من مجرد رسم خطة أو تحديد المرض Diagnosis إلى تشخيص للتطور المقبل Prognosis .

ولذا فلقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة مدى فعالية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الاكتئاب ، تشخيصا سيكوديناميا يسير وفق بنية التشخيص، التى تنطوى على المماثلة Assimilation بمعنى إدارج الحالة ضمن نمط عام من أنماط العلاقة المثالية استناداً الى المعارف السابقة ، والمواءمة Accommodation بمعنى تبين الخصائص الفردية الفريدة، التى تجسد عليها النمط العام فى هذه الحالة بالذات ( ٢١:٥٤ ) .

إلا أنه وقبل تحقيق المماثلة والمواءمة ، ينبغى فهم الاكتئاب بوصفة مشكلة نظرية من خلال عرض التيارات المختلفة،وصولاً الى فهم أمثل للمشكلة فى ضوء الجاليلية؛ حيث يعد الاكتئاب فى النهاية نمطاً هيكلياً واحداً يتخذ أشكالا مختلفة داخل هذا النمط الواحد .

# الفصـــل الأول

* مدى انتشار الاكتئاب
* الاكتئاب من منظور بيوكيميائى
* الاكتئاب من المنظور النشوئى
* الاكتئاب من منظور الطب النفسى
* الاكتئاب من منظور التعلم السلوكى

## مــدى انتشــار الاكتئــاب

يختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية و الاجتماعية والاقتصادية من مجتمع لآخر ، ولقد قرر ( نورمان سارتوريس -Norman Sartri us 1974 ١٢٤ : ٣٣٦ ) مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية ، « أن هناك أكثر من مليون نسمة فى العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل فى المعدل الكلينيكى» .

ويعتقد أن هذه النسبة فى تزايد للأسباب الآتية :

١ – تزايد متوسط عمر الفرد .

٢ – تزايد الأمراض المزمنة التى تؤدى الى الاكتئاب الثانوى .

٣ – تزايد استعمال الأدوية التى تؤدى آثارها الجانبية الى الاكتئاب مثل الفينوثيازين Phenothiazines ) وأدوية ضغط الدم المرتفع hypertensive .

٤ – سرعة التغير الاجتماعى الذى عمل على زيادة الظغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية، كما تساعد على استمرارها .

هذا بالإضافة الى التفاوت الطبقى فى المستوى الاقتصادى حيث وجد (وولد وآخرون 1982 . Wold et al ١٨٨ ) علاقة بين المستوى الاقتصادى المنخفض وشيوع الأعراض الاكتئابية والاضطرابات الوجدنية .

، ولقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية ( ١٩٧٨) أن نسبة الاكتئاب فى العالم حوالى ٥ ٪ وأنه يوجد حوالى مائتى مليون مكتئب فى عالمنا الحاضر إذا كان تعدد العالم خمسة آلاف مليون نسمة، وتشكل الأمراض الوجدانية نسبة كبيرة من المترددين على عيادات الطب النفسى .

أما فى مصر ، فقد وجد عكاشة ( ١٩٨٠) أن نسبة هذه الأمراض تصل الى ٢٤,٥ ٪ موزعة كالآتى ١٠,٧ ٪ اكتئاب تفاعلى ، ٨,٦ ٪ ذهان المرح والاكتئاب ،

٥,٢ ٪ اكتئاب سن اليأس . أما الرخاوى ( ١٩٧٨ ) فقد وجد أن نسبة أمراض الهوس والاكتئاب بين مرضى العيادة النفسية فى مستشفى قصر العينى ١٦,٤ ٪ ». ( ١ :٢١٣ - ٢١٤ ) .

أما عن مدى شيوع الاكتئاب لدى المراهقين ، فقد قرر ( جينسن Jensen 1975 ١٦٩ : ٣٤٠ ) « أن البحوث التى سألت المراهقين عمئذا كانوا يشعرون بحالات إكتئاب معتدلة ، فلقد أقر حوالى ٣٣ ٪ فى كل ٧ الى ٨ مراهقين ، ٢٢ ٪ من ٩ الى ١٠ مراهقين يخبرون الاكتئاب . على الرغم من أن التشخيص الرسمى فى العيادات االنفسية والمستشفيات يبين معدلا أقل مما سبق بالنسبة للاكتئاب لدى المراهقين، وتعتمد هذه التقديرات على نظرة واسعة الى كون الاضطراب الاكتئابى يعد مركبا سيكولوجيا ويكون البالغون فقط هم القادرون على إبراز الأعراض الاكتئابية .

أما على مستوى كل الأعمار ، فإن الهوس الاكتئابى أقل انتشارا من الاكتئاب ، حيث وجد أن ٢٥ ٪ من الأمريكيين لديهم خبرات اكتئابية أحيانا خلال أوقات معينة من حياتهم ، بينما كان الهوس بنسبة ١,٢ ٪ فقط من إجمالى السكان، ومع ذلك فإن هناك ١ فى كل ١٠٠ فرد على الأقل بالولايات المتحدة سوف يخبرون هوساً مرضياً تفاعلياً فى بعض مواقف حياتهم .

ولقد بينت دراسات الهوس الاكتئابى لدى البالغين أن ٢٠ الى ٢٥ ٪ أبدوا علامات أولية للاضطراب خلال المراهقة، كما بينت دراسة واحدة أن أكثر من ١٠ ٪ من المراهقين الذين يعالجون بالمستشفيات النفسية قد تم تشخيصهم كهوسيين اكتئابيين » .

## الاكتئاب من منظور بيو كيميائى

من الضرورى فى مثل هذه الدراسة تناول جميع جنبات الظاهرة موضوع البحث ، بحسبها ظاهرة سيكولوجية ، بمعنى أن مظاهرها تعبر عن حركة نشطة مستمرة بين طرفى نقيض متمثلة فى كل متغير ، طرف بيولوجى يعمل وفق أنظمة محددة تدخل فى إطار الكمية ، وبين آثار بيئية تعمل وفق أنظمة متداخلة من الآثار الاجتماعية، وما تحمله من طرائق متعددة فى أساليب التغذية وامكانية الحياة بما فيها من تغيرات فى ظروف المناخ البيئى المحيط والإطار الاجتماعى الذى ينظم وينتظم وفق عمل هذه الأنظمة أو تلك .

القضية اذاً ، ليست الفصل بين ماهو بيولوجي وماهو سوسولوجي ، إذ إن النفس نتاج بين ماهو مادى ( كمى ) يتمثل فى بيولوجية الانسان وما تحتوية من عمليات تتأثر وتؤثر فى إطار عملية الارتقاء ، ثم ما هو اجتماعى بالمعنى المنظم للمفهوم ( بمعنى الطرائق النوعية التى تحدد الفكر الاجتماعى المحدد والمتغير لتناول هذا الارتقاء ) أى المستوى الكيفى من الظاهرة .

فالفصل بين ماهو بيولوجي وماهو سوسولوجي معناه تعطيل للفهم الحقيقى للظاهرة قيد البحث .

ودون الدخول فى قضايا منهجية سيتم مناقشتها فى موضع لاحق من هذا البحث ( المشكلة والمنهج ) فإن معرفة الجوانب البيولوجية وما تنطوى عليه من دينامية كميائية تعمل فى اطار وحدة متكاملة ، تعد معرفة ضرورية تدخل ضمن مبدأ الحتمية بالنسبة لهذا النوع من البحوث، وهذا مادفع ( فرويد Freud 1938 ١٤٥ : ٤٨ ) إلى قوله : « ربما يعلمنا المستقبل كيف نتحكم مباشرة فى كميات الطاقة وتوزيعها فى الجهاز العقلى عن طرق استخدام مواد كيميائية معينة . وقد تكون هناك امكانيات علاجية لانحلم بها ولكننا فى الوقت الحالى لا نملك شيئا أفضل من أسلوب التحليل النفسى ، ولهذا يجب ألا نقلل من شأنه ، على الرغم مما فيه من قصور » .

وتنتظم النظريات البيوكميائية فى ثلاث نظريات أساسية Drew 1984 ١٢٤ : ٣٥٦ - ٣٥٧ ) ، هى :

( أ ) نظريات نشوء الأمين Amine الحيوى التى تشمل ( الكاتيكول أمين – Catecholamine والإندول أمين indoleamine والفروض الأخرى .

( ب) نظريات كهربية الأيض ( عمليات الهدم والبناء أو الميتابوليا ) Electrolyte metabolism والتى تتركز فى ميتابوليا الصوديوم والبوتاسيوم فى الدماغ .

(جـ) النظريات المحورية للغدتين النخامية والكظرية .

Pituitary, adrenal axis theories

ولقد بدأت قصة العقاقير المثبطة للخميرة التى تؤكسد الأمينات الأحادية باكتشاف عقار مضاد للدرن يسمى ( ايبرونيازيد iproniasid ) ، وقد لوحظ أن العقار يزيل الاكتئاب ، ويتناسب أثره تناسبا طرديا مع حجم الجرعة المستخدمة .

وكما يقول ( عكاشة ١٩٨٢ ، ٢ : ١٨٠ ) : « إذا أعطينا هذه المثبطات لحيوان ما ثم أتبعنا ذلك بإعطائه ( الريسر بين Reserpine لوجدنا أن الحيوان يصيبه الهياج بدلا من الهدوء الذى يجلبة ( الريسربين ) بمفردة وهذه النتيجة تثبت أن العامل الأساسى فى الهياج هو وجود مادة ( النورادرينالين ) فى صورة نشطة ، فإعطاء المثبطات لخميرة الأكسدة أولا : يجعل الخلية العصبية غير قادرة على تثبيط ( الأمينات الأحادية ) فإذا أطلقنا هذه الأمينات من مخازنها فى حبيبات السيتوبلازم عن طريق استخدام ( الريسربين ) فإنها تتراكم فى الخلية وتحتفظ بنشاطها فيحدث النشاط العصبى الذى قد يصل الى الهياج » .

وعلى هذا الأساس « .. قد ينتقل الانسان من قطب الاكتئاب الى قطب الهوس خلال ساعات قليلة ، غالبا ما تكون أثناء النوم ، فقد لوحظ أن فى هذه الحالات تقل فترة النوم فى الليلة التى ينتقل فيها المريض من الاكتئاب الى الهوس خصوصاً فى مرحلة النوم المسماة بالنوم الحالم، وتزداد مركبات ( الكاتيكول ) وتنقص مركبات ( الإندول ) إذا ما حرم الإنسان منها ، كما لوحظ أن المواد الكيميائية التى تظهر فى البول نتيجة التمثيل الكيميائى ( للنورادرينالين ) تزداد فى الساعات التى ينتقل فيها المريض من قطب الاكتئاب الى قطب الهوس، ويسبق التغيير الكيميائى التغيير العاطفى ثم يصاحبه ، ولعل فى هذه التغيرات السريعة فى كل من المواد الكيميائية والتغيرات العاطفية ما يقنعنا بأنهما مترابطان سببا وليس بمجرد الصدفة والإتقان » . ( عكاشة ١٩٨٢ ، ٢ : ١٨٣ ) .

ولقد ناقش ( زيور ١٩٨٠ ، ٧٣ : ٢٦ ) فى محاضرته عن الاكتئاب النفسى هذه القضية فى رده على محاضرة ( عماد فضلى ، ١٩٧٣ ) عن بيولوجيا العواطف حيث اتفق معه ( زيور ) على أن أمر ارتباط التغيرات الكيميائية بالتغيرات الانفعالية ليس مجرد الصدفة ، ولكنه اختلف معه فى قضية الارتباط السببى فى العبارة « إنهما مترابطان سببا » وفى ذلك يقول : « لأن هذه العبارة غير مقبولة مثودولوجيا (١) وابستمولوجيا (٢) لأنها تهدر المبدأ المنطقى الذى يطلق عليه ( السبب المكافئ )(٣) للاعتبارات الآتية :

(١) منهجيا.

(٢) الابستمولوجيا Epistemology تعني الدراسة النقدية لمبادئ العلوم المختلفة وفروضها ونتائجها وتهدف تحديد أصلها المنطقي وقيمتها الموضوعية. (٦٢ : ١).

(٣) مبدأ السبب المكافئ Principe de raison suffisant مبدأ قال به ليبنتز، ويقضي بأن يكون لكل شيء سبب يتوقف عليه، وهو مكمل في نظره لمبدأ عدم التناقض (٦٢ : ٩٦).

أولا : هناك أدلة .. على أن هذه الآمينات يزداد إفرازها تحت ظروف الإثارة النفسية ، وأن نوعية العوامل النفسية والبيئية تتحكم فى نسبة إفراز كل من النورادرينالين والأدرينالين ، هناك اذاً أثر متبادل بين البعد السيكولوجى والبعد البيوكيميائى .

ثانيا : وهذا هو الأهم : لا يمكن منطقيا أن ننتقل من المستوى البيوكيميائى إلى معان سيكولوجية . فبين المستويين هوة لا يمكن عبورها منطقيا . لا يمكن أن نستنبط مما هو عاطل عن البعد السيمانطيقى : بعد المعنى والدلالة ، لا يمكن أن نستنبط منه مكونات المستوى السيكولوجى مستوى أبعاد المتخيل والرمزى؛ أى اللوغوس التى تؤسس انسانية الانسان بما هو انسان كل ما يمكن منطقيا أن نقوله إن ماقدمنا من اضطراب فى ميتابوليزم آمينات الكاتيكول هى بعض الشروط البيوكيميائية ، واذا شئتم الخلفية البيوكيميائية لما يتبدى لنا فى المستوى السيكولوجى ونسميه مرض الاكتئاب » .

ولعل مثل هذا التناقض بين الفكر البيولوجى والسيكولوجى لا يؤدى الى حسم المشكلة فأيهما السبب وأيهما النتيجة ، وهل يصدق تطبيق نتائج التجريب على الحيوان على الانسان ؟ كلها قضايا لم يتم الحسم فيها، ولعلها ستظل محور خلافات علماء النفس سواء المهتمين بالجانب المادى فى الحياة النفسية أو المهتمين بجانب المعنى والدلالة النفسية، إلا أن هناك محاولة جادة ومثيرة تكاد تقرب الهوة بين الفريقين قام بها ( مورتمر أوستاو Ostow, M. 1972 ٣١٩ : ٤٠٠ ) حيث ذهب فى حديثه عن فرط الدافعية المتناقض ظاهريا Paradoxical Hypermoti-vation كدفاع سيكولوجى مضاد للاكتئاب الى « .. أن المريض الاكتئابى أحيانا مايبدى زيادة فى طاقته الدافعية ونشاطة وينقلب الى شخصية متحركة بصورة زائدة ، وخاصة فى عرضه لحالةرجل كان لدية استعداد للإصابة بالاكتئاب، ولقد قام بمعالجته بمهدئ ( نياميد ٢٥٠ مجم يوميا ) وكان قد افتقد زوجته بالانفصال وأبدى شعورا زائدا تجاهها ، ثم تحول هذا النشاط الى حالة هوسية ، فكان يعمل الأشياء بسرعة ، ويشرب الكحول يوميا ، ويأكل باستمرار ، ولم يكن قادرا على النوم وأنكر فقدانه لزوجته وكان يقول : « إننى سعيد لرحيل زوجتى » وأصبح صوته عاليا ، وكان يجرى أربعين مكالمة تليفونية يوميا ، ويرى أنه يعيش أسعد الأوقات ويحصل على المال ويعقد صفقات تجارية كبيرة ، ويقول : « لقد حولت

كل أحلامى الى حقائق وأفعال » ، ولقد استمرت هذه الحالة الهوسية لمدة ستة أسابيع . وفى هذه الحالة قام ( أوستاو Ostow بزيادة الجرعة الدوائية من العقار المهدئ نفسه Niamide ) الى ٣٠٠ مجم فى اليوم . وفى الأيام التالية حدث تغير مفاجئ ، فلقد قال : « كلنا نفكر فى الانتحار .. لقد حاول جدى الانتحار .. وحاول والدى الانتحار ..وأظننى أيضا .. أنا لا أحب الجنائز » .

ولقد أحضر خطابات من والدته وبعض الصور له وهو طفل ، وقال ، « أنا لست مكتئبا ، لكننى أشعر بانهباط بسيط ، أشعر بهدوء تام ، وعندما ترك مكتب المعالج بدأ فى البكاء » .

وتكشف الحالة السابقة عن أن علاج الهوس هو علاج الاكتئاب نفسه ، ولذلك يقول ( أوستاو Ostow ) « ولذلك فإننى أعتبر أن عوارض الهوس يمكن اعتبارها شكلا دفاعيا ضد الاكتئاب » . ( ص ٤٠٠ ) .

وبالتالى يمكن النظر الى أن التغير الكيميائى من هبوط الخمائر المنشطة أو زيادتها لايتم بصيغة دورية بيولوجية بحتة ، ولكنها تخضع لما يكون عليه المرء من أحوال، فالأشخاص ذوو الاستعداد للإصابة بالاكتئاب يجدون أنه فى وسعهم الدفاع ضد هذا الاكتئاب بالنشاط الزائد والمرح ، ذلك النشاط الذى يستتبع ميكانيزما بيولوجيا مؤداه تزايد فى بواعث الطاقة النفسية من الهرمونات والتفاعلات الكيميائية فى الدماغ والجهاز العصبى ، أما الذين يعانون قصوراً فى الميكانيزم البيولوجى، فلربما يكونون أكثر عرضة للإصابة المباشرة بالاكتئاب وخاصة مع المواقف الضاغطة أو الانجراحات النرجسية والفقدان وما المنشطات إلا مواد تساعد الرغبة النفسية فى الخلاص من الاكتئاب بالهوس . أما الراغبون فى استئناس العرض الاكتئابى فقد لا يجدى معهم أية منشطات، حتى ولو كانت عقارات كيميائية، ففى حالات عديدة لا يقدم الإنسان على النوم لمجرد تناوله لعقار منوم ، أو ينام قليلا بما لا يتفق مع فعالية العقار ، وكل هذا إنما يعبر عن الفروق السيكولوجية التى تستلزم فروقا جبلية فى مدى استعداد كل فرد للإصابة بالاكتئاب.

وعلى الرغم من ذلك فإن الدليل البيولوجى للتغير الكيميائى فى علاقته بالأعراض الاكتئابية تتمثل فى نتائج عديد من الدراسات، التى تم تلخيصها على النحو الآتى ( عكاشة ١٩٨٢ ، ٢ : ٢٨٢ ):

١ – تزيد الأعراض الاكتئابية أثناء الطمث وفترة ماقبل الطمث ، ويشكو الكثير من النساء من التوتر الداخلى ، والصداع والانتفاخ ، وسهولة

التهيج العصبى ، مع حساسية الانفعال وكثرة البكاء ، وهذه الفترة يصاحبها تغيرات واضحة فى الهرمونات الجنسية .

٢ – يتوقف الطمث أو يصاب باضطراب شديد أثناء الأمراض الانفعالية وأثناء الاكتئاب أو الانبساط .

٣ – تبدأ وتزيد وتشتد الأعراض الاكتئابية فى سن اليأس عندما يتوقف نشاط الهرمونات الجنسية .

٤ – تظهر أعراض الذهان الدورى بكثرة بعد الولادة ، وأثناء التغيرات الفسيولوجية والهرمونية التى تحدث أثناء هذه الفترة .

٥ – يصاحب مرض المكسيدما ( نقص إفراز الغدة الدرقية ) أعراض اكتئابية شديدة فى حوالى ٤٠ ٪ من حالات، بل تبدأ الحالة أحيانا بهذه الأعراض النفسية والعقلية قبل ظهور العلامات العضوية الجسمية .

٦ – قد يصاب المريض بمرض جريف ( زيادة إفراز الغدة الدرقية ) بنوبات الانبساط الحادة أثناء نشاط هذا المرض .

٧ – تصاحب نوبات الذهان الدورى من اكتئاب أو انبساط ( هوس ) مرض كوشنج ( زيادة إفراز الغدة الأدرينالية فوق الكليتين ) ، أو أحيانا خلال علاج المرض بعقار الكورتيزون .

٨ – تقل نسبة الذهان قبل البلوغ ، وتزيد ببدئه ، .

وأهم مايلفت النظر فى مثل هذه النتائج هو ارتباطها المباشر بأحداث بيولوجية مثل زيادة أو تناقص إفراز الهرمونات التى تعد ذات أهمية للعمليات الانفعالية ، وبالتالى فإن مثل هذه الأسباب لا تعد سيكولوجية فى المقام الأول ، وقد تكون ارتفاعا طبيعيا للنبض البيولوجى الدورى فى الحياة البشرية بصفة عامة مثل تزايد الأعراض الاكتئابية أثناء فترة الحمل ، أو تزايدها فى سن اليأس أو بعد الولادة مباشرة ، وكلها قضايا تمثل واقعا بيولوجيا إنسانيا لا يدخل فى إطار الاضطراب النفسى الذى ينتج عن الصراع بين رغبة ونقيضها ، مما من شأنه أن يحرك بواعث الطاقة النفسية لإطلاق العمليات الكيميائية التى تعد فى المقام الأول دفاعات ضد حالات الاضطراب الناشئة عن الصراع، مما من شأنه اختلال أنظمة هذه الدفاعات البيوكيميائية ، ويكون الاكتئاب الناتج آنذاك عرضاً لهذا الاختلال الهرمونى أو الكيميائى، ونجد أن الخلل النفسى الذى يتمثل فى الأعراض الذهانية

مثلا يعبر عن واقع نفسي بعينه ، فكما يقول ( زيور ١٩٨٠ ، ٧٣ : ٢٧ ) : «لايمكن أن نفهم ابتداء من عمليات كيميائية هذيان المريضة التى كان يعصف بها ذعرها من أن مصيرها أن يلقى بها فى الشارع عارية حتى يأتيها الموت . كل ما يمكن منطقيا أن نقوله إن ماقدمنا من اضطراب فى ميتابوليزم آمينات الكاتيكول هى بعض الشروط البيوكيميائية ، أو إذا شئتم الخلفية البيوكيميائية لما يتبدى لنا فى المستوى السيكولوجى ونسمية مرض الاكتئاب الذهانى – مثلة مثل كل جنون – يحمل معان ودلالات، ومن ثم فإن فى الجنون عقلا ولا يمكن أن نفسر منطقيا العقل بالكيمياء ولا حتى بالفيزياء فى المستوى الإلكترونى مثلا، وهو أقصى ما يمكن أن نتصوره اليوم من نهاية البحوث البيوفيزيقية »

فإذا كان اختلال النظام الكيميائى بزيادة الآمينات المتاحة للعمل النشيط أو تناقصها يميز مرض الاكتئاب والهوس ، بل من الممكن توحيد وحدة القياس للآمينات من خلال تحليل البول أو بوسائل أخرى ، مع تساوى فردين فى المعدل نفسه من الزيادة أو النقصان فى الآمينات ، فماذا عن اختلاف الأعراض وطبيعتها ودلالتها السيكولوجية الخالصة .

القضية إذاً قضية القدرة على الضبط الكيميائى من خلال تنظيم هذه العملية الهرمونية ، بحيث يمكن لفرد بعينه أن يقحم نفسه فى إطارالمرح والسرور ، وفى وقت آخر يأخذ الأمور مأخذ الجد فى مواقف تتطلب الحزن ، وبالتالى فإن الجهاز النفسى الإنسانى بما فيه من بيولوجيا وسوسيولوجيا ، جهاز متقن التصميم بحيث يحمل ديالكتيك (*) الهوس أو المرح والانقباض أو الاكتئاب ، لكون كليهما ضروريا للحياة البشرية ، أما أن تكون الحياة هوسية فقط ، أو اكتئابية فقط فيعد ذلك خللا فى الديالكتيك السوى ويتطلب تدخلا علاجيا بيولوجيا واجتماعيا .

ولعل قدرة ضبط الميكانيزمات البيوكيميائية وتنظيمها فى الجسم يعود الى سعى الإنسان الدائب الى تجنب مواطن الاكتئاب الشديدة أو تجنبه للأنظمة الغذائية التى تسبب اضطراباً هرمونيا ، وهو فى مثل هذه الحالات يدافع ضد معاناته

(*) ديالكتيك Dialectic وتعنى فى الفلسفة الجدل وهى « طريقة فى المناقشة والاستدلال، وقد أخذ معان متعددة فى المدارس الفلسفية المختلفة ... وعند هيجل انتقال الذهن من قضية ونقيضها إلى قضية ناتجة عنهما، ثم متابعة ذلك حتى نصل إلى المطلق ». (٦٢ : ٥٩ – ٦٠) والاستخدام الشائع لهذا المصطلح فى هذا البحث يعنى وحدة النقيضين على مستوى الصراع، بمعنى تحقيق مبدأ التكامل بين طرفى نقيض لاستقامة الفكر أو تحقيق منطق السواء الذى يمكن بلوغ المطلق فيه، ولكنه بحسب المنطق العام أو الروح العام لما هى عليه النفس.

ومكابدته في صراعه من أجل الوجود ، حتى وصوله في العصر الحديث إلى محاولة ضبط هذه الميكانيزمات عن طريق اكتشافه للأدوية النفسية وإقرار ما يسمى بعلم الأدوية النفسية Psychopharmacology مما يشير الى السعى الدائم للسيطرة على ما هو بيولوجي بقدرات سيكو سوسيولوجية .

## الاكتئاب من المنظور النشوئى

يقتصر هذا العرض على الدراسات الإمبريقية والسيكومترية المتعلقة بالأصول الوراثية والنشوئية للاكتئاب ، على أن نعاود الحديث عن الاستعداد النشوئى للاكتئاب في عرض نظرية التحليل النفسى فى الاكتئاب .

ولقد أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالاستعداد النشوئى الوراثى للإصابة بالاكتئاب وجود علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب إذا كان لدى الوالدين أو أحدهما تاريخ مرضى بالإصابة بالاكتئاب، وبخاصة إذا هيأت الظروف البيئية بما فيها من ضغوط لإظهار تلك الاستجابات الاكتئابية، وبخاصة فى الاكتئاب الذهان ، وذهانى الهوس الاكتئابى ( ويلز Wells, 1980 ، ٢٦٩ : ١٥٨) .

كما ذهبت بعض النظريات الوراثية الى أن « التغير العاطفى المستمر ، وتغير الوظائف الحيوية ، ومعدلات عتبة الاستجابة ، وأسباب سيكولوجية أخرى ربما ترتبط وراثيا بخبرة الاكتئاب » . ( Drew, 1984 ، ١٢٤ : ٣٥٦) .

وتاكيدا للدور الوراثى فى الاكتئاب عن طريق دراسة التوائم «، فلقد وجد أنه اذا أصيب أحد التوائم المتشابهة بهذا المرض ، فسيصاب التوائم الأخرى حوالى ٤٠ – ٦٠ ٪ وكذلك تتفاوت النسبة بين أبناء المصابين بهذا المرض بين ١٠ – ١٣ ٪ ويقال إن طريقة انتقال المرض تنشر على هيئة موروثات سائدة ويكثر هذا المرض بين الشخصيات ذوى المزاج الدورى ، أى الذين يتفاوتون فى مزاجهم بين المرح والاكتئاب مباشرة، ويتميز المصابون بهذا المرض بتكوين جسمى خاص .. » ( ٢ : ٢٨١ ) .

ولقد عرض ( عكاشة ١٩٨٠ ، ١ : ٢١٤ – ٢١٥ ) لعدد من الدراسات التى تناولت أثر الدور الوراثى فى الإصابة بأمراض الهوس والاكتئاب كاضطراب وجدانى، وأشارت نتائج هذه الدراسات الى أن « نسبة الإصابة بالاضطرابات الوجدانية بين التوائم المتشابهة تصل الى ٦٨ ٪ وبين التوائم المتآخية حوالى ٢٣ ٪

وتقل نسبة الإصابة بين أفراد العائلة كلما تقدم سن المريض بين المصابين ، وكلما وجدت مسببات نفسية وجسمية ، أما نوع الموروثات المسببة للمرض فيتفق معظم العلماء على أنها موروثات سائدة ذات تأثير غير كامل؛ أى أن العامل الوراثى فى هذه الأمراض يفوق ماوجدناه مع الفصام ، ولكن لايمنع ذلك تأثير العوامل البيئية فى إظهار الاستعداد الوراثى » .

أما فيما يتعلق بوجهة النظر الجبلية Constitutional فلقد خرج ( كرتشمر ) من مكتشفاته بأن هناك « قرابة بيولوجية واضحة بين ذهان الهوس – الاكتئاب والبناء الجسمى البدين ... » ( هول ولنذرى ، ١٩٧٠ ، ٨٠ : ٤٤٥ ) .

ولقد أكد ( بيمبوراد Bemporad 1971 ، ١٦٤ ) أن أسر الاكتئابين غالبا ماتكون متماسكة وذات أصل عريض Pretentious، وتكون السيطرة فيها للوالد وهم يقدرون القيم العالية للإنجاز ، والنجاحات المادية ويولون اهتماما قليلا للمعلومات الجنسية أو الاجتماعية ويكونون معزولين اجتماعيا ، ويكون التهيؤ الاكتئابى مستثمرا انفعاليا بأم مكتئبة متمركزة حول ذاتها، ويخفق الاكتئابى فى عمل إدماج ذاتى لهوية جنسيةخنثوية Androgynous Sexual Identity التى توحد بين الانسجام الصحى للذكورة والأنوثة .

وبصفة عامة ، لا يمكن إغفال الجانب الوراثى والاستعداد النشوئى للاصابة بالاكتئاب وبخاصة مع تطور الدراسات الأنثروبولوجية، التى أسهمت فى تطور النظريات العضوية فى الشخصية والسلوك، والتى أتاحت المجال لإقرار علم الوراثة النفسى لدرجة القول بتوريث الخصائص الاجتماعية والسلوك ذاته .

وتتيح مثل هذه النتائج معرفة فسيحة بطبيعة النفس كمتصل أبدى منذ الوجود ، فعلى الرغم من فناء الإنسان وولادته الجديدة ، بحيث يدرك الفرد أن ماقد فنى ذهبت معه خصائصه، إلا أنه يظهر على نحو جديد فى ميلاد جديد له أيضا خصائصه الفريدة، بيد أنه لا ينفصل بأى حال من الأحوال عن ماضيه ، فالفرد الواحد هنا إنما هو كثرة كثيرة متجسدة فى كل واحد ، فالعامل الوراثى اذاً دليل قاطع على التواصل البشرى فى صحته ومرضه عبر تاريخه الطويل .

## الاكتئاب من منظور الطب النفسى

ينصب اهتمام المشتغلين فى ميدان الطب النفسى على الجوانب الباثولوجية ( المرضية ) المرتبطة بالاكتئاب من الناحية الفسيولوجية ، بحسب أن الاكتئاب اضطراب وظيفى نتيجة لاضطراب فى التنظيم الهرمونى أو الكيميائى لدى الفرد كما سبق تناوله مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية ، وتبدو اللوحة الكلينيكية لمريض الاكتئاب فى هذا المنظور بحسب ما يمكن القضاء عليه، فإذا تم تعديل الخلل البيوكيميائى انتظمت معه الصحة النفسية . لذا يهتم الطب النفسى بالأعراض التى يتيسر له القضاء عليها أو تخفيفها، وهو لهذا يستخدم العلاجات الدوائية والصدمات الكهربية ، وقد يلزم الأمر التدخل الجراحى اذا تطلب الأمر وبهذا تكون المسألة هى كيفية إزالة الأعراض بأى وسيلة، دون ما اعتبار لدينامية الاكتئاب والصراعات النفسية بحسبانها ذات طبيعة كيفية، تدخل فى إطار المعنى والدلالة، وبحسب أن الظاهرة البيولوجية معطى بيولوجى لاينطوى فى ذاته على معنى أو دلالة أو وظيفة اجتماعية .. وعلى هذا فالمعطى البيولوجى لا يحمل فى ذاته دلالته، بل إن هذه الدلالة تضفى عليه من خلال الواقع الاجتماعى التاريخى ( ٥٩ : ٨ ) .

الا أن الأعراض الاكتئابية التى تطلعنا عليها الطب النفسى تعد حجر الزاوية للكشف عن معنى آخر وراء هذا الخلل، وبالتالى فلاغنى لمثل هذا البحث عن تناول هذا المنظور .

ويعرض الباحث بداية ، للدليل التشخيصى الأساسى والذى يعتمد عليه معظم الأطباء النفسيين فى العالم ، وهو دليل التشخيص الإحصائى الذى أعدته رابطة الأطباء النفسيين بالولايات المتحدة الأمريكية ( ٩١ : ٩٧ – ١٠٥ ) Diagnostic Statistical Manual ( DSM III)

ولقد أورد التصنيف عديداً من الأنواع الاكتئابية كالآتى :

### أولا : الأحداث الاكتئابية الكبرى Major Depressive Episode

وتتميز بالمزاج المبتئس Dysphoric mood أو فقدان الاهتمام والسرور فى معظم أو كل النشاطات المعتادة، ويتصف المزاج المبتئس بعدة أعراض كالآتى : الاكتئاب ، الحزن ، الكآبة blue ، اليأس hopeless ، والانهباط Low والانحدار الى الانقباضات dumps وسرعة الاهتياج irritable .

ويمكن أن يكون اضطراب المزاج واضحا ، ودائما نسبيا، ولكنه لايكون بالضرورة العرض الغالب ولايشمل تغيرات عارضة من مزاج مبتئس الى مزاج مبتئس آخر ، وعلى سبيل المثال : من القلق الى الاكتئاب الى الغضب، ومثل هذا يبدو فى حالات الاضطراب الذهانى الحاد ( ومن الممكن ان يكون المزاج المبتئس واضحا على شخصية الطفل قبل البلوغ من خلال تعبيرات وجهه الحزينة ) .

ولقد تضمن الدليل ثمانية أعراض أساسية مميزة للاضطرابات الاكتئابية الكبرى، ويتحدد التشخيص بالإصابة بالاكتئاب إذا كان لدى الفرد أربعة أعراض على الأقل من الأعراض الآتية :

١ - ضعف الشهية وتناقص الوزن أو فتح الشهية وزيادة الوزن .

٢ - الأرق insomenia أو النوم المفرط hyper Somnia .

٣ - التأخر الحركى النفسى ( كمشاعر ذاتية من الضجر والتململ restlessness أو التبلد ) .

٤ - فقدان الاهتمام أو السرور فى الأنشطة المعتادة .

٥ - تناقص فى الطاقة مع الشعور بالإجهاد Fatigue

٦ - الاحساس بانعدام القيمة Worthlessness ولوم الذات والاحساس بالذنب .

٧ - الشكوى أو التظاهر بتناقص القدرة على التفكير أو التركيز Concen-tration مثل التبلد الفكرى ، والترددindecisiveness غير المصحوب بتناقص ملحوظ فى تداعيات المعانى أو الأفكار ، أو التفكك incohrence

٨ - تكرار التفكير فى الموت بصفة دورية ، والأفكار الانتحارية ، والتمنى أن لو كان ميتا مع محاولات الانتحار .

هذا بالنسبة للأحداث الاكتئابية الكبرى ، بينما فى الوقت نفسه نجد أن معظم أشكال الاكتئاب وأطواره تتميز ببعض أو كل الأعراض السابقة، وتتفاوت فى ترتيب ظهورها أو درجة شدتها ، فنجد أنها مميزة للاكتئاب السوداوى مع زيادة عرضين أساسيين، هما :

١ - انتظام الاكتئاب على نحو أسوأ .

٢ - اكتئاب اليقظة المبكرة ( على الأقل لو استيقظ الفرد قبل الوقت المعتاد بساعتين ) .

ذلك مع عدم وجود أعراض هوسية أو هوسية خفيفة فى حالات الاكتئاب الشديدة الأحادية والارتدادية Recurrent .

كما أوضح الدليل DSM III الاضطراب الدورى Cyclothymic أو الهوس الاكتئابى manic - depressive أو ما يسمى بالاضطراب ثنائى القطب، وكان هذا الاضطراب منفصلاً تماما عن الاضطراب الاكتئابى أحادى القطب، استنادا إلى مصطلح ( كريبلين Kraepelin 1918 ١٩٧٩ ) الذى وضعه عن الهوس الاكتئابى ليصفه بأنه حالة تتميز بفترات طويلة إما من الهوس ( المرح ) أو الاكتئاب ، أو تعاقب كليهما مع فترات راحة طويلة بينهما، وقد تحدث هذه النوبات طوال حياة الفرد، ولاتؤدى مطلقاً للجنون أو الخبل dementia كما أن الجنون الدورى والهوس الخفيف مجرد وجهين لعملة مرضية واحدة، وقد يتواجدا ن معاً فى نفس المريض (٢٠٢ : ١٨٧ ) .

ولقد ميز DSM III بين الأعراض الاكتئابية وبين نظيرتها الهوسية الخفيفة كالآتى :

| أثناء الاكتئاب During Depression | أثناء الهوس الخفيف During Hypomania |
|---|---|
| **العرض الرئيسى**<br>مزاج مكتئب مع فقدان الاهتمام والسرور فى كل أو معظم النشاطات المعتادة وفقدان القدرة على استثمار الوقت .<br>وتحدث ثلاثة أعرض من الأعراض الآتية على الأقل : | **العرض الرئيسى**<br>أثناء فترات الهوس الخفيف هناك حالة مزاجية من الاهتياج المتصاعد أو سهولة الاستثارة .<br>وعلى الأقل تحدث ثلاثة أعراض من الأعراض الآتية : |

| أثناء الاكتئاب During Depression | أثناء الهوس الخفيف During Hypomania |
|---|---|
| ١ – الأرق أو الإفراط فى النوم . | – تناقص الحاجة إلى النوم . |
| ٢ – انخفاض الطاقة أو التعب المزمن . | – طاقة أكثر من المعتادة . |
| ٣ – الشعور بالنقص . | – تضخم تقدير الذات . |
| ٤ – تناقص الفعالية أو الإنتاجية فى العمل المدرسى أو المنزلى . | – زيادة الإنتاجية والتى ماتكون مصحوبة غالباً بالانهماك فى العمل لساعات بصفة غير عادية . |
| ٥ – تناقص الانتباه ، والتركيز أو تناقص القدرة على التفكير بوضوح . | – شحذ التفكير ، وظهور التفكير الخلاق غير العادى . |
| ٦ – الانسحاب الاجتماعى . | – البحث عن علاقات بصورة غير عادية (اجتماعية غير عادية ) |
| ٧ – فقدان الاهتمام أو الاستمتاع الجنسى . | – جنسية مفرطة دون معرفة بالألم اللاحق . |
| ٨ – تقلص (الحد من) الأنشطة السارة وارتفاع الذنب بالنسبة للأنشطة . | – استخدام زائد للنشاطات السارة مع نقص فى الاهتمام بالألم المحتمل اللاحق . |
| ٩ – الشعور بالانحطاط والهمود . | – التململ وعدم الاستقرار البدنى . |
| ١٠ – قلة الثرثرة talkative فى الحديث المعتاد . | – زيادة الثرثرة عن المعتاد . |
| ١١ – اتجاه متشائم نحو المستقبل ، واحتضان للأحداث الماضية . | – تفاؤلية زائدة ، أو مبالغة فى إنجازاته الماضية . |
| ١٢ – البكاء والصراخ . | – ضحك غير عادى ومداعبات . |

وبملاحظة اللوحة السابقة نجد أن أعراض الاكتئاب تصف الحالة المزاجية الاكتئابية التى تعارف عليها علماء النفس والطب النفسى . ( ٧٣ ) ويزيد عليها عرض أو أكثر مع تزايد شدة الاكتئاب ووصوله إلى الاكتئاب الذهانى .

أما عن طور الهوس، فان كل عرض قد تم وضعه على أساس أنه الحالة المزاجية النقيضة لما يقابلها من الاكتئاب ، مما يعبر عن أن كل عرض هوسى يمثل نقيضا لمثيله الاكتئابى؛ أى ازالة للحالة الأولى ولم نر أى دليل سيكولوجى على دلالة هذه الأعراض الهوسية .

بيد أنه وكما سبق إيضاح فكرة الدفاع البيولوجى الى جانب الدفاع السيكولوجى إبان الحديث عن الاكتئاب من منظور بيوكيميائى والخاصة بعرض فروض ( مورتمر أوستاو Ostow, M. 1972 ٢١٩ : ١٠٤ ) التى أثبت من خلالها ان العلاج العقاقيرى للهوس هو علاج الاكتئاب ، وعليه يكون الهوس هو الدفاع الرئيسي للاكتئاب لكون المرح حالة مرغوبة فى الغالب، ولاتؤدى الى مشاعر الألم التى يصل فيها الفرد الى الاضطراب، بينما حالات الاكتئاب تمثل الحالة المزاجية المكروهة لما تسببه من آلام نفسية وجسمية مبرحة .

واذا فشل ميكانيزم الهوس ، أى اذا فشلت بواعث الطاقة النفسية فى تحقيق القدر البيوكيميائى المطلوب لتحقيق حالة من المرح والنشاط ، فإن الفرد يلجأ الى ميكانيزمات أخرى أوردها ( أوستاو Ostow ) ، والتى ستناولها بالشرح أثناء الحديث عن منظور التحليل النفسى للاكتئاب .

ولعل ذلك يتفق مع ( شاهين والرخاوى ١٩٧٧ ، ٥٤ : ٢١٧ ) فى مناقشتهما لأمراض الهوس والاكتئاب ، حيث قالا : « يعتبر الهوس ديناميا – إنكارا لاشعوريا للاكتئاب حين نعجز عن احتماله كما يعتبر الاكتئاب ضبطا للنكوص الهوسى يدل على تماسك الشخصية ضد النكوص، ولو باللجوء الى الاكتئاب الذى يمثل مرحلة أحدث تطورا » .

أما عن الاكتئاب العصابى Depressive neurosis أو اضطراب اليأس Dy-thymic Disorder فلقد أورد DSM III تحت رقم 40 . 300 ( ص ١٠٣ ) أنه يتميز بحسب التشخيص الفارق بالاكتئاب الشديد والتقلب المزاجى العادى ، والاضطرابات العقلية المزمنة مثل اضطراب العصاب القهرى أو الاعتماد الكحولى عندما تكون هذه الاضطرابات مصحوبة بأعراض اكتئابية .

- **المعيار التشخيصى :**

( أ ) معاناة الفرد خلال العامين الماضيين لأعراض اكتئابية، ولكنها ليست على درجة كافية من الشدة والاستمرار بحيث تتفق مع معايير التشخيص .

( ب ) قد تدوم الأعراض الاكتئابية بشكل نسبى وتتخللها فترات من المزاح العادى الذى قد يستمر لمدة أيام قليلة الى أسابيع قليلة، لكنها لاتدوم أكثر من شهور معدودة .

( جـ ) وخلال الفترات التى يحدث فيها الاكتئاب ، اما أن يوجد مزاج مكتئب واضح ( مثل الحزن والكآبة ، والانحطاط ، والانهباط ) أو فقدان ملحوظ للبهجة والاهتمامات وانخفاض فى معظم أو كل الأنشطة وأوجه قضاء الوقت .

( د ) وخلال وقت حدوث الاكتئاب تتضح ثلاثة أعراض على الأقل من الأعراض التى سبق عرضها فى الاضطراب الدورى ( طور الاكتئاب) مع إضافة عرض واحد، وهو : تكرار الأفكار المتعلقة بالموت أو الانتحار .

( هـ ) لاتوجد أية أعراض ذهانية مثل الهلوسات والضلالات والتفكك العقلى .

( و ) واذا كان الاضطراب مركبا Superimposed على اضطراب عقلى آخر أو استعداد عقلى للاضطراب ، مثل العصاب القهرى أو الاعتماد الكحولى ، فإن المزاج المكتئب - بفعاليته الشديدة وتأثيره على العملية الوظيفية - يمكن أن يتميز بوضوح عن المزاج العادى للفرد . ( ص ١٠٤ )

وبملاحظة خطة العرض السابق للظواهر الاكتئابية بحسب التقسيم الأمريكى DSM III نجد الآتى :

١ - اشتراك معظم أنواع الاكتئاب فى طبيعة العرض الناتج عن الاصابة بالمرض الاكتئابى مع فروق فى الدرجة ، وزيادة عرض أو اثنين على الاكتئابات الذهانية المصحوبة بتغيرات بيوكيميائية ، وبخاصة فيما يتعلق بالضلالات والهلوسات والذهول أو السبات الاكتئابى -De

pressive stupor حيث يكون الفرد صامتاً وغير مستجيب للأُحداث (٩١ : ٩٩) .

٢ - تعد الأعراض الاكتئابية المميزة لطور الاكتئاب في الاضطراب الدورى أو اضطرابات الهوس والاكتئاب، هي الأعراض المميزة للاكتئاب العصابى نفسها؛ مما يدل على استخدام الهوس كصورة إنكارية لمشاعر الاكتئاب .

٣ - لايرقى التصنيف الى مستوى دلالة الفروق بين ما هو عصابى وما هو ذهانى وما هو دفاعى ، إلا فى ارتباط المرض ببعض الاضطرابات العقلية الأخرى مثل الفصام ، والعصاب القهرى والإدمان الكحولى ، مما يدل على عدم كفاية التصنيف الطبى للوقوف على دلالة هذا المرض ، فكل مايملكه هذا التصنيف هو إرجاع الاكتئاب الى اضطرابات وظيفية نتجية تغير النبض البيولوجى الدورى أو التفاعل مع أحداث بيئية خارجية .

وينتجة بصفة عامة الى إلصاق بطاقة ( ١٩ : ٢٦ ) مرضية على كمية مختلطة من الأعراض تميز كل نوع من أنواع الاضطرابات الاكتئابية، دون الوقوف على ماهو مرضى قائم بذاته وماهو عرضى ، وبخاصة فى عرض التصنيف للاكتئاب غير القياسى ( الشاذ ) A typical Depression والذى يندرج تحته الأفراد ذوو الأعراض الاكتئابية، والذين لانستطيع تشخيصهم بأن لديهم اضطرابا وجدانيا شديدا أو اضطرابا وجدانيا آخر محددا أو اضطرابا فى التوافق فى الأمثلة الآتية :

١ - واقعة أو أحداث اكتئابية مرتبطة بالفصام ..والتى تتطور دون أعراض ذهانية فعالة .

٢ - الاضطراب الذى يقع فى إطار المعيار التشخيصى لاضطرابات البؤس ويتخللها - من ناحية أخرى - فترات من المزاج العادى تستمر لمدة لاتزيد عن شهور قليلة .

٣ - الاكتئاب العابر ، والذى لايتفق مع معيار تشخيص الاضطراب الوجدانى الشديد، والذى لايظهر تفاعله بوضوح مع الضغوط لذلك لايمكن تشخيصه كاضطراب فى عملية التوافق ( ٩١ : ١٠٥ ) .

ولهـذا فـقـد آثرنـا أن نعـرض لوجـهـة نظر أشـمل وأدق لدى ( شـاهين ، والرخـاوى ١٩٧٧ ، ٥٤ : ٢١٧ - ٢٦٠ ) اللذين حـددا ثالوث عـرضيـا للاكـتـئـاب يميز جميع أطواره، وهى :

( أ ) مزاج مكتئب ( منقبض حزين ) .

(ب) بطء فى الحركة .. وتأخر الاستجابة وكسل وهمود .

(جـ ) صعوبة فى التفكير وبطء فيه أيضا ( ص : ٢٢٢ ) .

مع ظهـور بعض الأعـراض الثـانوية مـثل توهم المرض ووجـود ضـلالات اتهام الذات والاضطهاد، كماقد يصاحبه هلوسة وعدم استقرار وميل للانتحار ، وتصف هذه الأعراض تنظيم الشخصية بصفة عامة ( فالمزاج الكتئب يعبر عن اضطراب التنظيم الانفعالى) ، ( وبطء الحركة وتأخر الاستجابة ) يصف اضطراب التنظيم لبدنى الحركى ، ( صعوبة وبطء التفكير ) يصف اضطراب التنظيم العقلى المعرفى .

« ويصدق هذا الثالوث على عصاب الاكتئاب مع اضطرابات النوم وسوء الهضم وفقدان الشهية للطعام ، والذى يدل على كونه وجدانا اكتئابيا يحدث نتيجة تفاعل الإنسان بصورة زائدة عن الحد مع حوادث الحياة المؤلمة ، ويكون التفاعل هنا من نوع الاكـتئـاب الذى يغطى القلق الأساسى، ولكنه لايصل فى حـدته الى درجة ذهانية » ( ٥٤ : ١٦٩ ) .

كما قاما بتحديد ثالوثاً هوسياً أساسياً، يميز جميع أطوار الهوس كالآتى:

( أ ) مزاج مرح .

(ب) زيادة فى النشاط الحركى .

(جـ ) طيران فى الأفكار .

مع أعـراض ثانوية قـد تكمل الصـورة مـثل القلق والشك واضطراب الوعى أحيانا ، كما قد تظهر الهلاوس والضلالات فى الحالات الحادة والشديدة .

والمتأمل فى الثالوث الهوسى يجده نقيضاً للثالوث الاكتئابى تاكيداً للعلاقة الديناميـة بين الهوس كدفاع ضد الاكـتئـاب على سبيل إنكار الحزن والألم وإلهام والمرح والانشراح والنشاط . والاكتئاب ، كإبطال للهوس .

كما وصفا أطواراً لكل من الاكتئاب والهوس : بسيط – وحاد – وهذياني .

– فهناك الاكتئاب البسيط يقابله الهوس الخفيف .

– والاكتئاب الحاد يقابله الهوس الحاد .

– والكتئاب الذهولي يقابله الهوس الهذياني .

وذلك استنادا الى الدليل المصرى لتشخيص الأمراض النفسية ( ٢٧٨ ) .

## المشكلة ومحاولات لحلول مقترحة :

تعد مشكلة تشخيص الاكتئاب في ميدان الطب النفسى ، من المشكلات التى تنشأ عن الخطأ المنهجى فى تناول المشكلة فبينما يخضع التشخيص إلى المنطق الاستقرائى الفسيح بلغة النهج الأرسطاطالى ، فإن المشكلة، تتمثل فى الكم الهائل من الأعراض، والتى تصف فى الواقع حالة واحدة قد نلمس دلالتها فى تجسيد فريد من خلال سياق جشطلتى ينتظم على نحو فريد أيضا .

فلقد انقسم علماء الطب النفسى فى تفسيرهم للاكتئاب الى فريقين :

**الأول** : ويعتقد أن استجابة الاكتئاب أو الاكتئاب التفاعلى أو مايسمى احيانا بالاكتئاب النفسى، هو المرض المعروف نفسه بالاكتئاب الذهانى أو العقلى ولكن تختلف شدته، وأنه تغير كمى وليس كيفيا .

**والآخر** : ويؤمن بأن استجابة الاكتئاب تختلف فى أسبابها ، وأعراضها وعلاجها ومصيرها عن الاكتئاب الذهانى ( ١ : ١١٢ ) .

هكذا قرر( عكاشة ١٩٨٠ ) ، بينما نجد فى الظواهر العرضية والتى تميز مرضى الاكتئاب، لم تختلف من حيث الكيف فى التصنيف الأمريكى DSM III ولا فى العرض السابق للاكتئاب لدى ( شاهين والرخاوى ) ، فالقضية الأساسية التى لم تحسم بعد هى كيف نصل الى معيارمحدد للفروق، بين ماهو عصابى وماهو ذهانى فيما يتعلق بالاكتئاب؛ مما يجعل الاكتئاب فى حد ذاته عرضا للاضطرابات الوجدانية ، والوجدان ومايحمله من ثنائية من الحب والكراهية، ومايندرج أسفلهما من مشاعر وانفعالات لايعد سمة محددة يمكن قياسها لدى جماعة من الاكتئابيين، بالمقارنة بالأسوياء مثلاًأو معرفة مداها لدى الحيوان ومقارنتة بعد ذلك بالإنسان . « ولقد أورد ( باسبرز ) أنه لاجنون الهوس والاكتئاب ولاالفصام قد وصفا فى الحيوانات إطلاقا ، فكيف بعد ذلك نعمم نتائج الحيوان على الإنسان » . ( ٨٣ : ٨٣ ) .

وبالتالى فإن أهم مايقع فيه الطب النفسى التقليدى من خلط ، إنما يعود إلى إغفال الطبيعة الكيفية للظاهرة ( الاكتئاب ) حيث يعود سريعا بذاكرته الى أسس التعليم الطبى حيث النظريات البيولوجية والتجارب الكيميائية، محاولا القضاء على الأعراض الظاهرة بقدر الإمكان، وقد تأتى هذه الرؤية بنتائج سريعة - أحيانا - ولكنها تفشل فى تحقيق اعادة بناء الذات بوصفها وقائع مختلة التركيب، وذلك فى تجاهل متعمد لطبيعة الوجدان البشرى، ومايحملة من الرغبة ( الحب ) ونقيضها (الكراهية ) فى تلازم ديالكتيكى .

ولعلنا نخرج عن النظام التقليدى ذى القوالب الجامدة والتى تخضع للتفكير الكمى إلى نظام أكثر فعالية بشهادة ثقاة الطب النفسى ذوى التوجه السيكولوجى، ممن يفكرون بالمنهج الجدلى ويتناولون المشكلة بصيغة كلية، ويردون الظاهرة الى صرح تفسيرى واحد كما تذهب مدرسة ( مخيمر ) فى الكلينيكية .

وفى ذلك نجد أن ( الرخاوى ١٩٧٢ ، ٨٣ : ٢٠٤ - ٢١٥ ) قد قسم الصحة النفسية الى ثلاثة مستويات كالآتى :

**أولا : المستوى الدفاعى :**

والذى يتصف به أغلب الناس ، ويتم التوازن فى هذا المستوى عن طريق الدفاع والهجوم معا ، وتقاس الصحة النفسية بمدى نجاح العمى النفسى الذى يتمتع به الفرد، ويكون ترتيب المقاييس كالتالى : التكيف ( بصورة تواؤمية ومجاراة المجتمع ) العمل لإرضاء الغرائز وحفظ النوع، الرضا عن طريق تجنب الألم والقلق والارتواء من اللذة الجنسية .

**ثانيا : المستوى المعرفى :**

حيث يعرف فيه الإنسان أكثر فيدرك كثيراً من دوافعه وغرائزة كما يدرك القيم الاجتماعية من حوله، ويتقبل هذا وذاك فيحصل بذلك على التوازن ، وقد لايحتاج الى كثير من الحيل الدفاعية إذا اعتبرنا ان المعرفة فى بعض صورها دفاع ضد البصيرة الأعمق ، وهو يصل الى درجة من الراحة والتلاؤم لاتثير قدراته الخالقة للعمل الجديد والتغيير .

وتكون المقاييس حسب أهميتها القياسية كالتالى :

**الرضا :** ويتميز بقبول الذات واحترام الصراع، ويتم بتحوير الألم لا بتجاهله تماما مثل المستوى الدفاعى .

**التكيف** : ويشمل التكيف داخل النفس والواقع الخارجى معاً.

**العمل** : ويتجه لارضاء الدوافع الأولية وكذلك انطلاق فى ممارسة الهوايات

**ثالثا : المستوى الخالقى ( الإنسانى ) :**

ويعد هذا المستوى هو غاية تطور الانسان ( كنوع ) والانسان ( كفرد ) لأنه اذا امتد معنى التكيف الى اهتمام الانسان بوجوده زمانيا كمرحلة من النوع البشرى تصل الماضى بالمستقبل ومكانيا كفرد من البشر فى كل مكان ،أصبحت راحته وصحته لاتتحقق الا بأن يساهم طوليا فى التطور وعرضيا فى مشاركة الناس آلامهم ومحاولة حلها بالتغيير والعمل الخلاق . وبهذا يكون قدحقق إنسانيته وتوازنه على ارقى مستوى معروف من الصحة النفسية والحياة، ويكون ترتيب المقاييس فى هذا المستوى حسب أهميتها كالآتى :

**العمل** : ويتميز بالقدرة على التغيير فى ممارسة الحياة أو تربية طفل ، أو إبداع فن ويهدف لخير الإنسان فى كل زمان ومكان .

**الرضا** : ويعنى هنا الشعور بالسعادة الإيجابية وبالحرية والمسئولية معاً، كما يشمل ممارسة القلق الكينونى لصالح الأنسان .

**التكيف** : ويكون التلاؤم هنا مع البيئة المباشرة بتغيرها ما أمكن ، كما أنه يمتد للجنس البشرى كله، فيشمل الإنسان طولا وعرضا .

ثم تمتد هذه الفكرة الى تقسيم الأمراض النفسية فيما هو ليس أزمة تطور – الى مستويات مقابلة لمستويات الصحة النفسية ، هى مستويات التدهور حيث يفشل التطور كالآتى :

١ – توضع الامراض العصابية التى تستخدم فيها الوسائل الدفاعية بدرجة معجزة تزيد من العمى النفسي، حتى تسمى أعراضاً فى المستوى المقابل للمستوى الدفاعي، وتستعمل هنا الوسائل الدفاعية لتجنب الألم أيضا ، ولكنها بصورة مرضية ، والأمثلة فى هذا المستوى ربما أشهرها الهستيريا

٢ – توضع الأمراض التى تمتد منها المعرفة بلا فاعلية وبناء ، فى المستوى العرفى للصحة ، وهنا تزيد الرؤية أيضا ولكنها لاتخدم التوازن ، ويزيد الألم ولكنه يقتصر على التعجيز والتعويق، ويقضى

على الهدوء بالآخرين، وتفقد الحياة معناها الحالى بلا بديل أرقى والأمثلة فى هذا المستوى مرض الاكتئاب بدرجاته ومرض القلق .

٣ - الأمراض التى تقابل المستوى الخالقى للصحة هى أمراض تحقق الخلق ولكنها على مستوى مرضى لايخدم التطور بل هو نهاية التدهور ... والتوازن الذى يتم به يبدو على ظاهره الاستقرار، ولكنه استقرار فى قاع الانسحاب والانفرادية والنكوص، فمرض الفصام هو الخلق المرضى المتدهور .

وهكذا يلتقى ( الرخاوى ) فى وضعه للاكتئاب بحسبه اضطرابا للمستوى العرفى للصحة النفسية مع اصحاب النظرية المعرفية فى الاكتئاب، وبخاصة نظرية ( بيك و آخرين Beck et.al. 1974 ٩٦ ) .

واذا كان ( الرخاوى ) قد رد الاكتئاب الى صرح تفسيرى هو ( تدهور فى المستوى العرفى للصحة النفسية )، فإنه لم يطلعنا على مايمثل متصلا بين الاكتئاب والمستوى الأول ( الدفاعى ) والمستوى الثالث ( الخالقى ) وعليه ، واستنادا ألى الهدف الأساسى للعلم، وهو كما تعلمنا فى ( مدرسة مخيمر ) إعادة لبناء الوقائع بناءً جديدا فى أذهاننا، ونرد بذلك كثرة الظواهر ( المتماثلة ) الى ( وحدة ) الأنموذج الهيكلى مما يقيم الصرح النظرى التفسيرى أو القانون التفسيرى الفهمى .

ولذلك فلقد رد الاكتئاب الى صرح تفسيرى واحد بحسب سياق الأعصبة بوصفها تشكيلة تباينات لنمط كيفى واحد، قوامه التجنب أو العزل : على النحو التالى ( مخيمر ، ١٩٧٧، ٤٢ : ١٧ - ٢٠ ) حيث تضمن التقسيم أو التصنيف جميع أشكال الأعصبة الطرحية والنرجسية، وحيث جاء الاكتئاب تحت تصنيف الأمراض العقلية كالآتى : ، فى حالة الأمراض العقلية حيث النكوص ، يمعن بعيدا عن الموضوعاتية الى النرجسية تتعطل الأنا وحس اختبار الواقع ، عندئذ فإن الحفزة الغريزية سبب الخوف ، والتى فى تجنبها إلى الفوبيات أو التبديئات أو الأحصرة أو القهور ، تخرج هنا الى السطح ، وتصبح اعتقاداً جازماً ( هذيانات ) ، تحولت الرغبة الى اعتقاد جازم فى واقعيتها، وتظهر فى خدمة ذلك تحريفات الإدراك والإدراك بغير موضوع ( الهلوسات )، كمايظهر كمحصلة لهذا كله الخلط العقلى ، ذلك على الترتيب الهوس أو الفصام فى صورته القصوية أو فى صورة

بارانويا ، أما عندما تنتصر الدفاعات وتحتل المسرح وتنسحب الحفزات من مسرح الذاتية التى تتحقق فوقة، فعندئذ يكون الاكتئاب » . ( ص ٢٠ – ٢١ ) .

ثم يعود ( مخيمر ) لإيضاح العزل أو التجنب فى حالة ذهان الهوس – الاكتئاب كالتالى : « واذا كان من الواضح أن العزل والتجنب يبلغ الذروة فى حالة الفصام ، بحيث يتوقف العالم الخارجى عن أن يكون ، وكان من الواضح فى حالة البارانويا أن المريض يعزل نفسه عن الواقع الأليم ليعيش فى ذلك البرج العاجى، الذى يتيح لحفزاته أن تستحيل الى واقعية ذاتية ينعم بها فى معتقداته الهذائية ، فإن الأمر يختلف فى حالة ذهان الهوس – الاكتئاب؛ ففى هذه الحالة الأخيرة تتناوب الدفاعات والحفزات بحيث تجرى على تلك الحدود بين الاضطرابات النفسية تحت شمس الواقع الشاحبة ، والاضطرابات الغالية فيكون الاكتئاب حينا ، والهوس حينا آخر وكان المعركة ماتزال العملية التى تتوهج بيوتوبيا النرجسية » . (ص : ٢٠) .

ومن الواضح فى تصنيف ( مخيمر ) أنه ينظر الى الاكتئاب كمرض عقلى، ذلك فى صورته النقية حيث تكون هناك تحريفات إدراكية، وكذلك طورا الهوس – الاكتئاب حيث تتناوب الدفاعات والحفزات بحيث تكون متاخمة للحدود بين الاضطرابات النفسية؛ بمعنى أنه من الممكن أن يكون الاكتئاب اضطرابا نفسيا اذا ما كان النكوص ليس بضارب الى أعماق المرحلة الفمية المتأخرة ( السادية ) المميزة لذهان الهوس – الاكتئاب بحسب نظرية التحليل النفسى، وهذا ماسوف نتناوله بالتفصيل إبان الحديث عن الاكتئاب من منظور سيكودينامى .

والخلاصة من كل ماسبق يمكن التسليم مبدئيا أن الاكتئاب يمثل الدرجة الوسطى من الاضطرابات الانفعالية، التى تنشأ نتيجة لعوامل سيكولوجية فى المقام الأول، تتخللها عوامل نشوئية واجتماعية ، تؤدى الى الاستعداد للإصابة بالمرض اذا ما واجهت الفرد أحداث معجلة بظهور المرض ، ويستتبع ظهور المرض أعراضاً عامة تشمل التنظيم العام للشخصية ، حيث يضطرب المزاج أو التنظيم الانفعالى فيكون ( المزاج المكتئب الحزين ..) ويضطرب التنظيم البدنى الحركى حيث يكون ( اضطرابات النوم وفقدان الشهية للطعام والتأخر النفسى والحركى ..) ويضطرب التنظيم المعرفى أو العقلى فيكون ( بطء التفكير وتدهوره مع هذاءات وهلوسات فى الأطوار الشديدة .. ) . ويكون الهوس فى هذه الحالة – ديناميا – هو الدفاع الرئيسى ضد الاكتئاب . وتعد التغيرات البيوكيميائية عرضاً ملازماً لحالة الاكتئاب، والتى قد تنفصل لتمثل اضطرابا بيوكيميائيا أصيلا .

ويمثل هذا الثالوث حجر الزاوية فى التشخيص السيكايترى ( الطب النفسى) بصفة عامة، بغض النظر عن الأنواع الأخرى من الاكتئاب غير القياسية، مثل: اكتئاب سن اليأس أو الاكتئاب المزمن المتراكم للقلق ، أو ظهور أعراض اكتئابية الى جانب الفصام أو العصاب القهرى، والإدمان الكحولى، والذى يتطور دون أعراض ذهانية فعالة، وكذلك العرض العابر من الاكتئاب ، والذى لا يظهر تفاعله بوضوح مع الضغوط النفسية .

## الاكتئاب من منظور التعلم السلوكى

تعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم فى تفسير السلوك على مفهوم التدعيم وخاصة خفض التدعيم الايجابى ، مما من شأنه أن يترك الأثر السلبى نتيجة لعدم وجود أو خفض للمدعم الايجابى، والذى يكون من نتائجه الأعراض التى حددها ( ليونسون وآخرون Lewinsihn et al. 1979 ١٨٩ : ٢٩١ ) ، الشعور بالبؤس وعدم الارتياح desphoria وانتقاص قيمة الذات ، والشعور بالذنب والإحساس الفعلى بالارهاق material burden والانعزال الاجتماعى والشكاوى البدنية وانخفاض معدل السلوك » .

ولسوف يعرض البحث لنظريات التدعيم والنظريات المعرفية، التى تنتمى الى نظرية التعلم الاجتماعى .

### أولا : نظريات التدعيم

لم تدخل ظاهرة الاكتئاب ميدان علم النفس التجريبى إلا حديثاً – مع بداية العقد الماضى من القرن الحالى، ويعد كل من ليونسون Lewinsohn ونيشتاين Weinstein وشو Show ، علماء نظرية السلوك ، أو التعلم الاجتماعى ، وأول من وضعوا الأسس التجريبية لظاهرة الاكتئاب ، ( ١٩١ : ٤٠٠) .

ولقد حدد ( جلاسر Glasser ١٩٧١ ، ١٤٩ : ١ ) المدعم بأنه « حدث أو مثير أو أمر من الأمور يحدث تغيراً ما فى السلوك حين يعقب أحد أشكال أو أمثلة هذا السلوك » .

ويتحدد التدعيم بمعدل وكيفية تفاعل الشخص مع بيئته ، ولقد بينت دراسات عديدة أن معدل حدوث التدعيم الإيجابى والتدعيم السلبى ( الأحداث المنفرة ) كل منهما مستقل عن الآخر ( على سبيل المثال ) ، يفترض نشوء حالات البؤس، إما لنقص فى التدعيم الايجابى أو زيادة فى العقاب . ويمكن

حدوث انخفاض فى معدل استجابة إيجابية فى ثلاث حالات :

**الأولى :** ربما تكون الأحداث الشارطة للسلوك غير مدعمة وقد تكون بسبب انخفاض فعالية التدعيم .

**الثانية :** ربما تكون الأحداث التى تدعم السلوك غير متاحة .

**الثالثة :** ربما تتاح المدعمات، ولكن لكون الفرد يفتقر الى المهارات اللازمة ( مثل المهارة الاجتماعية )، فإنه لايكون قادراً على إحداث تدعيم لهذه المهارات .

وبالعكس فإن الأحداث المكروهة أو العقوبة ، تلعب دوراً فى الاكتئاب، عندما تحدث هذه الأحداث بمعدل مرتفع ، أو عندما تتضاعف حساسية الفرد لهذه الأحداث المكروهة ، وأخيراً إذا كان الفرد يفتقر الى المهارات الضرورية التى يستطيع بها إنهاء أو إبطال الأحداث المكروهة ( ١٩١ : ٤٠٠ ) .

ففى دراسة تجريبية قام بها ( ليونسون وآخرون Lewinsohn et al. 1979 ، ١٨٩ ) لبحث العلاقة بين التدعيم والاكتئاب ، باستخدام اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ( مقياس الاكتئاب ) والمقابلة ، والعوامل الاكتئابية فى اختبار (جرنكر Grinker 1961 ١٥٢ ) ، وجدوا ما يلى :

١ – يخفض التدعيم الإيجابى من السلوك الاكتئابى لدى المرضى الاكتئابيين.

٢ – يزيد معدل التدعيم الإيجابى وفقاً للتحسن فى المستوى الكلينيكى للاكتئاب .

٣ – يتزايد حدوث الاستجابة لمدعمة تدعيما ايجابيا لدى معظم المرضى الذين يتحسنون بصورة أقل .

٤ – يرتفع معدل الخبرات المكروهة لدى الحالات الاكتئابية عنه لدى الأسوياء .

٥ – يساهم خفض معدل الخبرات المكروهة فى خفض المعدل الكلينيكى للاكتئاب .

٦ – يظهر تناقص فى الخبرات المكروهة لدى معظم الاكتئابيين، الذين تحسنوا بصورة أفضل عنه لدى الاكتئابيين الذين تحسنوا بصورة أقل .

٧ – يرتبط المعدل المرتفع للأحداث المكروهة ارتباطاً مع الخبرة، التى تنشأ من الأحداث السارة .

هذا بالإضافة الى الاعتقاد بأنه ربما تكون هناك عوامل أخرى تسهم فى حدوث الاكتئاب، بعيدا عن أنموذج التدعيم يفيد كإطار عملى Framework مثل العوامل النمائية والبيوكيميائية ، والنشوئية والمعرفية، والتى يمكن أن تجعل الفرد مكتئبا ، أو تجعله عرضة للإصابة بالاكتئاب فى المواقف، التى يكون فيها التعديل فى احتمالات الحدث ذا دلالة . بينما ركزت أغلب النتائج على افتراض أن التدعيم الايجابى هو الذى يؤدى الى تحسن حالات الاكتئاب ، ويؤدى خفض هذا التدعيم إلى حدوث الاكتئاب، وذلك احتمال معقول حيث يؤدى التدعيم الايجابى الى حدوث تعديلات فى التدعيم الكامن أو الداخلى ، بمعنى ، استثارة البواعث البيوكيميائية على العمل مثل ( زيادة الكاتيكول أمين ) ، التى تعمل على زيادة النشاط وإدخال السرور والقدرة على العمل والتخلص من الانقباض والتأخر النفسى الحركى .

وتعد نتائج مثل هذه الدراسة تأكيداً لوجهة النظر الفسيولوجية فى الاكتئاب، إلا أنها لاتستطيع شمول الظاهرة ( الاكتئاب ) بالدراسة من كافة نواحيها إذ نجد أن أصحابها يقولون باحتمال وجود عناصر أخرى مسببة للاكتئاب استناداً الى ماحدده ( بروان وآخرون Brown et al. 1975 ، ١١٠ ، ٢٥٣ ) من عوامل تبدو مؤثرة فى زيادة قابلية الشخص للاصابة بالاكتئاب ؛خاصة لدى المرأة، وهى :

( أ ) مدى التأييد أو التدعيم للعلاقات الشخصية المتبادلة ونوعية هذه العلاقات .

(ب) فقدان الأم بالموت أو بالانفصال قبل سن الحادية عشرة .

( جـ ) الأمومة وتربية ثلاثة أطفال أو أكثر فى سن ١٤ سنة أو أقل .

( د ) الافتقار الى العمل الوظيفى المنتظم أو غير المنتظم ( ١٨٩ : ٣١٤ ) .

ومثل هذه النتائج تعطى مؤشرات تعتبر تقريباً كافية للإصابة بالأكتئاب تتمثل فى عدم التدعيم الإيجابى للعلاقات الاجتماعية ، والفقدان ، والتقاعد والافتقار الى العمل بحيث يمكن لمثل هذه العوامل مجتمعة أن تسبب الاكتئاب لكون الذات فى هذه الحالة تستشعر الضعف .

وقد اقترح ( ليونسون وآخرون Lewinsohn et al. 1968 ، ١٨٨ ) حلقة التغذية الراجعة Feed back Loop للإبقاء على المسالك الاكتئابية والتى تشمل (مشاعر البؤس ، والأعراض المصاحبة لها ، وانخفاض معدل السلوك ) نتاجا لانخفاض معدل التدعيم. وفى الغالب ومهما قدمت البيئة الاجتماعية من تدعيم اجتماعى فى شكل المشاركة الوجدانية Sympathy والحماية الزائدة التى تقوى وتبقى على المسالك الاكتئابية، فإن هذه المدعمات تعد كأنموذج شرطى لقطاع صغير من الأشخاص الاكتئابيين فى البيئة الاجتماعية ( مثل : الأسرة المباشرة immediate family ( ١٩١ : ٤ - ٤٠١ ) .

وعلى الرغم من كون نظريات التدعيم هى الأنموذج الأساسى الذى يرتبط بظهور الاكتئاب كاستجابة لمثير مكروه أو نقص التدعيم الإيجابى ، إلا أنها تعد القاعدة الأساسية لنظريات التعلم الاجتماعى، والتى تركز على المهارات الاجتماعية والقدرة على اكتساب التدعيم الايجابى من خلال العلاقات الاجتماعية المتبادلة . ففى دراسة قام بها ( ينجرن وآخرون Youngren et al. ١٩٨٠ ، ٢٧٥) لدراسة العلاقة الوظيفية بين الاكتئاب ومشكلات العلاقات السلوكية المتبادلة ، حيث قارن بين مجموعة من الاكتئابين وأخرى من غير الاكتئابيين فى كل من السلوك اللفظى والسلوك غير اللفظى، وذلك فى نمط العلاقات الشخصية المتبادلة فى اطار الجماعة وفى التفاعل الثنائى بين فردين .

وفى الموقف الخاص بالتفاعل داخل الجماعة، تم تقدير الاكتئابيين على أنهم أقل من حيث المهارات الاجتماعية .

وعند تقدير المقاييس الخاصة بالتفاعل المتبادل بين الاشخاص قامت الجماعة الاكتئابية بوضع تقديرات سلبية لأنفسهم تلك التقديرات التى اتفقت مع التقديرات التى وضعها الآخرون عنهم، وذلك بمقارنة المجموعة الاكتئابية بالمجموعة الضابطة .

وعلى الرغم من أن الأشخاص غير الاكتئابيين كانت لديهم مهارات اجتماعية منخفضة أيضا ، إلا أن معدلات الاكتئابيين كانت أكثر سلبية عنهم (١٩١ : ٤٠٢ - ٤٠٣) .

## ثانيا : النظريات المعرفية

على خلاف النظريات البيوكيميائية ، والاكتئاب كاضطراب وجدانى، نجد أن النظريات المعرفية قد دفعت بفروض عديدة تعزو الاكتئاب الى أسباب معرفية

ويختلف أصحاب هذه النظرية فى النظر الى طبيعة هذه العوامل المعرفية التى تؤدى الى الاكتئاب . فلقد اعتقد كل من ( بيك ورفاقه ، Beck and his asso-ciates ، أن الاكتئاب يعد كاضطراب فى التفكير وتتوالى أعراض الاكتئاب طبقا لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة، ويرتبط الوجدان Affect ( طبقاً لبيك ) بصفة أساسية مع العنصر المعرفى ، بين حدث ما ورد الفعل العاطفى لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفية، أو بتفكير تلقائى طارئ يعد محددا للوجدان الاكتئابى الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة فى تقديرها للحدث ، فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغا فيها ،، ( ١٩١ : ٤٠٣ ) .

ولقد اعتقد ( بيك Beck 1976 ٩٥ ) ان مشاعر البؤس Desphoria أو الحزن المصاحبة للاكتئاب تتحرك عن طريق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان والنقص ، والانهزام . كما لاحظ ( بيك Beck 1967 ٩٢ ) عدم التجانس بين مفهوم الاكتئاب ومرض الاكتئاب نفسه ، وقام بدراسة المفهوم من خلال خمس نقاط أساسية شملت الأنماط المعرفية فى الأحلام والعلاج النفسى وحوادث الحرمان فى الطفولة .

ومن خلال التحليل العاملى لبنود استبيان لقياس الاكتئاب، قام بتطبيقه على ١٣٥ مريضاً ، وجد ( بيك ) أربعة عوامل أساسية :

( أ ) الاكتئاب الحيوى – Vital Depression نقص الشهية للطعام وصعوبات النوم ..الخ .

(ب) تحقير شأن الذات . Self- Abesement

(جـ) التشاؤم Pessimism والانتحار .

( د ) الحيرة والتردد indecision – والكف Inhibition

أما عن غياب العوامل الانفعالية الخالصة مثل المحنة Distress والذنب فلقد تناولتها الدراسات التى اتخذت من نظرية ( بيك ) المعرفية فى الاكتئاب محورها.

ولقد ظهر فى الآونة الأخيرة عدة بحوث تجريبية لاختبار الفروض التى تضمنتها نظرية ( بيك )، وركزت هذه الدراسات على آثار النجاح والفشل وتحريف الإدراك واضطراب الذاكرة والتوقعات السلبية والقصور المعرفى لدى مرضى الاكتئاب على النحو التالى :

## أولا : آثار النجاح والفشل Effects of Success and Failure

ركزت دراسات عديدة على تقدير الآثار المختلفة لخبرات النجاح والفشل (لدى مجموعات من الاكتئابيين وغير الاكتئابيين ) على تقدير الذات-Self- Es-teem والمزاج Mood وتوقع النجاح المقبل فيما يتعلق بالمهام والأداء Task and Performance .

، ولقد وجهت انتقادات لفرض ( بيك ) الذى يبحث فى مقارنة خبرات الفشل والنجاح، والقائل بأن الخبرات الفاشلة يكون أثرها أكثرسلبية لدى الاكتئابيين وغيرالاكتئابيين ( فى تقدير الذات ، والمزاج ، وتوقعات المستقبل وتقييم الأداء ) وتكون النتائج الايجابية كأثر للخبرات الناجحة قليلة .

وكذلك فيما يتعلق بالمسلمة الأساسية للميكانيزمات المعرفية، التى وضعها (بيك)، والقائلة بأن للاكتئاب استجابة خاصة وواضحة للمعرفة الإيجابية ، . ( ١٩١ : ٤٠٤ ) .

وقد أجرى ( رونز فايج Rosenzweig ، ١٩٦٠ ، ٢٣٨ : ٦٧٥ ) دراسة عن عمليات النجاح والفشل وتقييم الذات لدى الاكتئابيين بمقارنتهم بالأسوياء . ولقد وجد أن مفهوم الذات لدى مرضى الاكتئاب يتغير على بعد التقويم بانخفاض معدل خبرات الفشل أو النجاح أكثر مما هو عليه لدى الأسوياء ، كما وجد أن تقديرات مرضى الاكتئاب كانت أقل ثباتا ولكنها ليست أكثر سلبية فى معدلات مفهوم الذات الذى يتعلق بخبرات النجاح والفشل .

كما قام ( لوب وآخرون Loeb et al. 1964 ، ١٩٥: ٦٠٩ - ٦١١ ) بمقارنة بين مرضى اكتئابيين وغير اكتئابيين ( ممن يقعون فى دائرة المرض النفسى ) من الذكور عن طريق الإجراء التجريبى القبلى والمباشر لاستقراء أعلى وأدنى أداء Performance Conditions فقد كان يوكل مهمة لكل مريض، بعد أن يقيم مستواه المزاجى ثم يتم تحديد قيمة الثقة بالنفس بعد الأداء ومدى توقعه للأداء المقبل .

ولقد وجدوا أن معدلات مرضى الاكتئاب تميل الى السلبية فى المزاج وانخفاض توقعاتهم الى أدنى أداء .

كما تناقضت نتائجهم فى بعض النواحى مع نظرية ( بيك ) التى ترى أن الاكتئابيين لديهم درجة أكثر تفاؤلاً، وترتفع توقعاتهم الأدائية لما يوكل اليهم من مهام .

والخلاصة المترتبة على نتائج دراسات خبرات النجاح والفشل وتوقعات النجاح اللاحقة وعلاقتها بالاكتئاب تتمثل فى أن خبرات الفشل الماضية تتجمع مع خبرات الفشل الحالى عند أداء مهمة ما ، وبالتالى تضطرب إمكانية توقع النجاح فى المستقبل .

كما أن خبرات النجاح الماضية يمكن أن تكون الآن – مع حدوث الاكتئاب – خبرات لاجدوى منها إذ يحدث نقص فى تقدير الذات وانخفاض فى مستوى الطاقة الدافعة ، لذا قد تتراوح امكانية النجاح أو الفشل فى أداء المهام، التى يمكن القيام بها مستقبلا بين السلبية والايجابية .

فالمعرفة بإمكانات الفرد تتيح له استدعاء خبرات النجاح فى المواقف الماضية لمحاولة السير على هديها ، بيد أن عناصر الموقف الجديدة تتطلب جهدا جديدا ، قد نجده لدى الاكتئابى بدرجة ما ، وذلك بحسب شدة الاكتئاب ونوعه – بينما الخبرات الفاشلة قد تكون فى المقام الأول فاشلة فى موقف الاكتئاب مع ظهور أعراض الانسحاب ، فالذى يعرف أنه لايستطيع القيام بمهمة لأنه سبق أن قام بمثيلاتها وكان الفشل حليفه، قد يجد أنه لاجدوى من المخاطرة أو الاقدام.

وبالتالى فإن توقعات النجاح والفشل فى المهام التى قد توكل الى الاكتئابى مرهونة بما تبقى له من طاقة وتقدير ذات وامكانية حدوث استجابات إقدام جديدة للقيام بالمهام .

**ثانيا : تحريف الإدراك** Perceptual Distortion

ولقد سارت دراسات التحريف الادراكى وفق موجه افتراضات ( بيك ) القائلة : بأن الشخص المكتئب يفشل فى إدماج Integrate الخبرات الناجحة التى تتعارض مع نظرية السلبية تجاه ذاته ، ( ٩٥ ، ١١٩) .

واقد أخفق ( دى مونبرن وكراجيد Demonbreun & Crainghead 1977 ١٢٢ ) فى إيجاد فروق بين الاكتئابيين وغير الاكتئابيين فى ايجابية وسلبية الإدراك المباشر Immediate ، ومعلومات التغذية الراجعة الغامضة، والتى تم تشريطها بعد كل استجابة فى العملية التجريبية .

كما لاحظ ( ليونسون وآخرون Lewinsohn et al. 1980 ، ١٩٠ ) وجود تحريف إدراكى قليل لدى مرضى الاكتئاب عنه لدى الأفراد غير الاكتئابيين كما

أظهرت النتائج أن الأشخاص غير الاكتئابيين يدركون ذواتهم بصورة أكثر ايجابية عن الآخرين، بينما يدرك الاكتئابى ذاته على حسب الحالة التى هو عليها .

ونخلص مماسبق أن الشخص المكتئب يرى الأحداث على ماهو عليه وليست كما هى عليها ، وقد يدخل فى هذا الإطار المخاوف والتوهمات المرضية ، فقد يكون فى السكون موت، وفى الضوء الشديد تحد وفى اللون الأحمر دماء وفى اللون الداكن جنائز .. كل هذا بحسب الحالة التى يصل اليها الاكتئابى ، وقد نجد مثل هذه التحريفات تعبيرا داخليا عن المعاناة والألم النفسى، فيصف الفرد المثير أو مايدركه وصفا يعبر عن ذاته ، وقد تكون المدركات عكس ذلك، وقد تصل الى حد الهلاوس ( إدراك بغير موضوع ) فى الحالات الذهانية الشديدة .

**ثالثا : تحريف الذاكرة Memory Distortion**

ولقد أفضت دراسات تحريف الذاكرة لدى الاكتئابيين الى ملاحظة الذاكرة الانتقائية Selective memory لدى الأشخاص الاكتئابيين . وطبقا لنظرية (بيك) يكثر نسيان المعلومات الإيجابية المرتبطة باللذة والسرور ، كما يقل نسيان المعلومات السالبة المرتبطة بعدم السرور – والألم .

ولقد أكدت نتائج البحوث هذه التنبؤات ، حيث وجد ( وينر ، وريم Wener & Rehm 1975 ٢٧٠ ) أنه فى نهاية كل سلسلة من المحاولات لاسترجاع خبرات الذاكرة من خلال التجريب ، تكون درجة صحة المعلومات المسترجعة أقل لدى الاكتئابيين عنه لدى الأسوياء خاصة فيما يتعلق بالخبرات السارة .

ولقد قدم كل من ( دى مونبرن ، وكراجيد Demonbreun & Craighead 1977 ١٢٢ ) مقياسا للذاكرة فى نهاية تجاربهما على العينتين ، فوجدا أن مستدعيات الاكتئابى تستقبل تغذية راجعة ايجابية أقل مما لدى الأسوياء ( العينة الضابطة ) .

ومن الممكن إيجاد اجابات مختلفة تعكس الفروق فى التعلم العرضى Learning Incidental فى مكونات الذاكرة ، والاحتفاظ Retention والاسترجاع Retrieval ومن الممكن أيضا تحديد الانتقاء المتعلق باللذة Hedonic لدى الافراد المكتئبين ، ( ١٩١ : ٤٠٦ ) .

فلقد أقرت الدراسات المتعددة فى هذا الميدان أن حالة الاكتئاب تزيد من امكانية الوصول الى تذكر الأحداث غير السارة والمرتبطة بإمكانية الوصول الى تذكر الأحداث السارة ( ماكدوال McDowall ، ٢٠٣ )

رابعا : التوقعات السلبية Negative Expectancies

تناول عديد من الباحثين ملاحظات ( بيك) فيما يتعلق بالتوقعات السلبية لدى الاكتئابيين ، فلقد قام ( وينترب وآخرون .Weintrub et al ١٩٧٤ ، ٢١٨ ) . بتصميم مقياس يحتوى على قصص تتضمن شخصية رئيسية ، ويطلب من الحالة تحديدها، ووجدوا أن هناك علاقة بين التوقعات السلبية ومستوى الاكتئاب.

كما قام ( بيك وآخرون .Beck et al ١٩٧٤ ، ٩٦ ) بعمل مقياس للتشاؤم Pessimism يتكون من عشرين عبارة للإجابة عنها بنعم أو لا، وقد أظهر التطبيق على حالات اكتئابية وجود ارتباط دال بين استجابات الاكتئابيين والفئات الكلينيكية للتشاؤم .

هذا ولقد طور ( ريم Rehm ١٩٧٧ ، ٢٢٩ ) نظرية التحكم فى الذات Self-Control theory فى الاكتئاب ، وفيها يفترض وجود تقدير سلبى للذات لدى الاكتئابيين، مع انخفاض معدلات التدعيم الذاتى وارتفاع معدلات معاقبة الذات، وكلها أمور يراها ( ريم ) وراء انخفاض معدل السلوك الذى يتسم به الأفراد الاكتئابيون عادة .

ولقد بنيت نظرية ( ريم Rehm ) على فكرة (كانفرKanfer ١٩٧١ ، ١٧١) عن سلوك ضبط الذات، حيث يفترض ثلاث عمليات مهمة هى: مراقبة الذات Self-monitoring وتقييم الذات Self-evaluation وتدعيم الذات ، ويقصد بمراقبة الذات : ملاحظة الفرد لسلوكه الخاص . واقترح ( ريم ) أن الشخص المكتئب عادة ما يلاحظ نفسة بطريقتين مميزتين: فهم ينتبهون بشكل مرضى إلى الأحداث السلبية ، كما يهتمون بالأفعال المباشرة، ولايهتمون بالنتائج المؤجلة المترتبة على السلوك .

وينطوى تقييم الذات على تقييم أداء الفرد وفقا لمعايير أو مستويات داخلية وهناك نمطان من السلوك غير التكيفى لتقدير الذات تميزان الاكتئابيين : فغالبا مايفشلون فى عمل ضبط داخلى ، بمعنى عزو أسباب الفشل لأنفسهم وأسباب النجاح للحظ ،كما أنهم يضعون معايير متشددة لتقييم الذات ( بمعنى يملكون عتبات عالية High thresholds لتقييم الذات الايجابى ، وعتبات منخفضة لتقييم الذات السلبى ) .

أما التدعيم الذاتى فيعد تقديم الانسان لنفسه إما للمكافأة العارضة ( سواء أكانت صريحة Overt أم ضمنية Covert ) أو العقاب .

ويفترض أن التدعيم الذاتى مكمل للتدعيم الخارجي، ويساعد على استمرار السلوك حين ينطوى الأمر على أهداف طويلة المدى، يؤجل فيها حدوث التدعيم الخارجي .

لذا فإن أنموذج ضبط الذات يفسر أعراضاً متنوعة من أعراض الاكتئاب ، وفقاً لمجموعة متنوعة من المعارف القاصرة . ويفترض أن مراقبة الذات فيما يتعلق بالأحداث السلبية للذات وللعالم وللمستقبل . وكلما كانت معايير تقدير الذات شديدة، نشأ انخفاض فى تقدير الذات أو مشاعر العجز ولذلك فإن انعدام المكافاة الذاتية يرتبط بتأخير مستوى النشاط ونقص روح المبادأة أو المبادرة Initiative (١٩١ :٤٠٧ ) .

**ثالثا : الاكتئاب كعجز متعلم Learned Helplessness**

يعد ( سيلجمان Seligman ) من رواد نظرية التعلم الاجتماعى ؛ خاصة فى ميدان علم النفس المرضى ، ويرجع اليه الفضل فى إدخال مفهوم العجز المتعلم لميدان علم النفس، من خلال أبحاثه التى أجراها على الحيوان . ( ١٦ :٢٢٥ – ٢٢٦ ) .

ولقد لخص (سيلجمان ١٩٧٤ ، ٢٥٠ :٨٣ – ١١٣ ) خبرة الصدمة التى يتعذر ضبطها أو التحكم فيها فى ستة عوامل ترتبط بالاكتئاب من خلال التجريب على الحيوان ، حيث يعطى للحيوان صدمات كهربية مؤلمة، تعد مصادر إحباط أو إعاقة ، ومن هذه العوامل عاملان ذوا تأثير رئيس كالآتى :

١ – يصبح الحيوان سلبيا فى مواجهة الصدمة ، بمعنى : التباطؤ فى بدء الاستجابة لتجنب حدة الصدمة ، ومن الممكن ألا تصدر استجابة على الإطلاق .

٢ – ويتأخر الحيوان فى تعلم استجابات التحكم فى الصدمة ، بمعنى : اذا قام الحيوان باستجابة لتحقيق الارتياح ، فيكون فى هذه الحالة مضطربا ، ومتمسكا باستجابة طارئة للارتياح . وهذا السلوك غير التكيفى يظهر فى أشكال عديدة تشمل السلوك الإنسانى .

ومع تزايد الصدمة الى معدلات تتطلب استجابةإرادية متعمدة ، يمكن الوصول الى المظاهر الآتية :

٣ – تشتت فى الزمن .

٤ – الإصابة بفقدان الشهية للطعام .

٥ – نقصان الوزن .

٦ – استنزاف لكل النور بنفرين (*) Norepinephrine depletion من الدماغ، ويكون مصحوباً بالأعراض السابقة لدى الحيوان .

ولقد ربط الاكتئاب بالعجز المتعلم فى إطار التشخيص للمظاهر الاكتئابية الآتية :

١ – السلبية أو الخمول ، والتباطؤ فى بدء الاستجابة ، والتأخر النفسى الحركى وانخفاض معدل السلوك .

٢ – التوقعات السلبية Negative Expectations والتأخر فى القراءة الذى يفسره سلوك المرضى ، حتى وإن كانو ناجحين ، لكونهم سيفشلون ، أو لاطائل من وراء استجاباتهم .

٣ – الإحساس بالعجز واليأس والوهن Powerlessness الذى يعبر عنه مرضى الاكتئاب .

ولقد استند ( سيلجمان ) إلى وجهة نظر ( ليشتنبرج Lichenberg 1957 ١٩٢) ، الذى يرى أن العجز سمه محددة للاكتئابى .

وعليه فلقد حدد الاكتئاب بأنه : « مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف ، عندما تكون تبعية اليأس منسوبة الى علل شخصية ، وفى هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوما كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح فى صلته بتحقيق الهدف » . ( ٢٥٠ : ٩٨ ) .

ولقد ربط وجهات النظر القائلة بأن العجز سمة مميزة للاكتئابى مع وجهة نظره فى العجز المتعلم، فيقول : « وإننى أعتقد أنه اذا ربطنا وجهات النظر هذه مع جوهر الاكتئاب فإنها تمثل وحدة ، فالمريض المكتئب تعلم أو أعتقد أنه لايستطيع السيطرة على مهام حياته بأن يخفف معاناته أو يحقق إشباعاته ، وباختصار فهو

---

(*) النور بنفرين Norepinphrine هرمون يفرز بواسطة الجهاز العصبى السمبتاوي، نتيجة لوجود ضغوط، وغالباً مايستخدم مترادفًا مع النورأدرينالين Noradrenalin ويرتبط بالأبنفرين epinephrine ( الأدرينالين )، ويوجد بكميات واضحة فى الهيبوسلاموس Hypothalamus ومن المعتقد أنه يكون مرتبطاً ببعض أشكال المرض العقلي. (١١٥ : ٦٧٦ ).

يعتقد أنه عاجز . وهناك من الأحداث المعجلة بذلك ، بمعنى : الفشل المهنى أو عدم صلاحيته للدراسة ، وذلك يعنى لمثل هذا الشخص أنها تكرار لجهود عديمة الجدوى ، واستجاباته عاجزة عن أن تفى بإشباع رغباته ولا يجد الاستجابات ذات التدعيم المضبوط . وعندما يرفض أى فرد من حبيب له ، فهو لايستطيع أن يسيطر على مصادر إشباعه وتدعيمها ، وعندما يموت أحد الوالدين أو المحبوب ، فإن هذا الحرمان يفقدة قوته ، ويصبح ضعيفا فى قدرته على أن يأخذ هذا الحب أو أثره من الشخص المفقود، وبالتالى تتزايد الأمراض البدنية ومواقف العجز بدرجة كبيرة، وفى مثل هذه المواقف ، يجد الشخص أن استجاباته الخاصة غير مؤثرة وفى الغالب يلقى بنفسه تحت رعاية الآخرين .

وأنه من المعروف أن هذه المواقف غالبا ما تؤدى الى القلق والاكتئاب أيضا وربما يحدث القلق فى الوقت الذى مازال أمام الفرد أمل، ويبحث عن وسيلة للخروج، ويمكن أن يجد طريقه الى الاكتئاب عندما يعتقد فى النهاية أن لاشىء يمكن عمله حيال هذه المواقف ، وباختصار ، فإننى أقترح أنه فى الوقت الذى تكون فيه المواقف المسببة للاكتئاب محققة ، فإن المريض يجد نفسه غير قادر على السيطرة على مظاهر حياته التى تعد مهمة بالنسبة له ، ( ٢٥٠ : ٩٨ – ٩٩).

ومن الملاحظ على العرض السابق أن ( سيلجمان ) استحضر دلالات كلينيكية على الاكتئاب التفاعلى Reactive Depression أو الاكتئاب العصابى الناتج عن الفقدان والعجز عن فعالية هذا الفقدان، وعلاقة هذا العجز بالتعلم الاجتماعى ، فهو فى هذا الميدان أراد أن يصف المظاهر الاكتئابية التى تميز معظم أفراد الجنس البشرى نتيجة قصوره وعجزه ، مع فقدان موضوعات الإمداد بالحب حيث تمثل هذه الموضوعات درعا يستعين به الفرد للدفاع ضد القلق أو التهديد الناتج عن الاضطراب الداخلى أو التهديد الخارجى، الذى يبعثه موضوع بعينه، والذى لايستطيع مواجهته بمفرده ، وهو لهذا يعد من أعلام النظرية المعرفية فى الاكتئاب . بينما لانجده يصف لنا الحالة المرضية الشديدة من هذا العجز ، وإن كان يطلعنا على شدة الصدمة مع شدة درجة العجز؛ حيث يتم استنزاف لكل النورينفرين فى الدماغ ، وهذا دليل بيوكيميائى تجريبى على أن هذا الاستنزاف ليس سببا للاكتئاب، بل مسببا أو ناتجا عن حالة العجز والهروب وما يستتبعها من أعراض هى الأساس، وتكون التغيرات البيوكيميائية أعراضا مصاحبة لهذه الحالة .

وعليه فلقد وجهت انتقادات عديدة لمنظور العجز المتعلم فى علاقته بالاكتئاب بخاصة فى صيغة التعميم من خلال التجريب على الحيوان ، وإن كان الباحث يرى أنه على الرغم من كون نظرية ( سيلجمان ) سلوكية فى المقام الاول، الا أنه لجأ الى النظريات الدينامية فى تفسير فروضة ؛خاصة نظريات العلاقة بالموضوع وعلم النفس الفردى عند ( أدلر ) وغيرها من المفاهيم، والتى وإن كان استخدامه لها هو الأساس، بينما الصيغة التجريبية التى أراد أن يحقق بها فروضه لم تعد سوى ستار خارجى كاد يحمى بها نفسه داخل إطار زملائة بحسبه تجريبيا ، حيث كانت فروضه تجريبية بينما شروحه دينامية وكأنه يعتبر نظريته مجرد كساء لفظى سطحى ، على حين قام هو بالعمل العلمى الحقيقى .

ولعل أوضح دليل على ذلك عرضة لاكتئاب النجاح فى تساؤله ( ٢٥٠ : ١٠٠ ) هل يمكن أن يكون الاكتئاب بسبب مواقف أخرى غير انطفاء التدعيم ، حيث يكون التدعيم مستمرا لكن هذه المدعمات ليست تحت سيطرة الفرد ؟ وبصيغة أخرى ، هل تناقص قدر التدعيم ضرورى لحدوث الاكتئاب ؟ أو هل يمكن للاكتئاب الحدوث، عندما يكون هناك تناقص فى الضبط دون تناقص فى التدعميات ؟ .

ولقد اقر بأن ذلك يعد ممكنا من الناحية النظرية ، ولقد سمى هذا الاكتئاب باكتئاب النجاح ( Success depression ) فعندما يصل الفرد إلى تحقيق هدف نهائى بحصوله – مثلا – على الدكتوراه بعد سنوات من الكفاح ، غالباً مايبرز الاكتئاب بعد الوصول الى الهدف، وفقاً لوجهة نظر العجز فإن هذا الاكتئاب يمكنه الحدوث؛ لأن المدعمات لم تعد معدة للاستخدام فى مثل هذه الطوارئ لاستدعاء استجابات مناسبة .

إلا أن ( الرخاوى ١٩٧٩ ، ٨٤ : ٦٧٠ – ٧٠٩ ) قد ناقش اكتئاب النجاح على نحو جد مغاير كالآتى : « يتعرض الفرد لاكتئاب النجاح لكونه يدرك أنه قد نجح بالحظ ، فيكون شعور الفرد الداخلى أن ماجاء بالصدفة ، قد يذهب بالصدفة أو قد لايجئ الا بالصدفة ومن هنا تظهر عدم طمأنينته إلى فرحة لايعرف حقيقة مصدرها وكيفية تكرارها، وعليه يعلن اكتئاب النجاح – ولو جزئيا – طبيعة الأهداف المغتربة والمبالغ فى قيمتها ، وهو نذير ضد الاحتكار واستعمال الآخر ، الامر الذى لا بد وأن ينتهى بدرجة قصوى من الوحدة » .

ومن الواضح أن اكتئاب النجاح لدى ( سيلجمان ) يعود لعدم كفاية المدعمات لحدث النجاح الكبير ، والذى قد يكون تعبيراً عن تناقص مضاد لتقدير الذات بحسب إدراك الفرد ( الناجح ) لما ينبغى عليه أن تكون تدعيماته، وكأنه يحدثنا عن النمط غير السوى من الأفراد المتعلقين بالموضوع، أو الذين يفتقدون للقدرة على تنمية الآخر والعالم داخلهم؛ بحيث يمكنهم تدعيم أنفسهم إذا فقدوا التدعيم من الآخرين .

بينما على النقيض من ذلك ( يذهب الرخاوى ) إلى أن هذا الاكتئاب يعبر عن الشعور بالذنب لكون الفرد قد نجح بسهولة أو أنه حصل على شىء غير أهل له، وعلنا نسعى لحسم مثل هذا التناقص فى نهاية هذا البحث فى إقرار وجهة نظر فى الاكتئاب .

الا أن مايهمنا هنا هو تعرف بعض الانتقادات الأخرى، التى وجهت إلى نظرية العجز المتعلم فى الاكتئاب، وماتم من تعديل فى النظرية .

فلقد ذهب ( كوستيلو Costello 1978 ، ١١٦ : ٢١ – ٣١ ) الى أن تعميم أنموذج العجز المتعلم على الاكتئاب الإنسانى جاء من خلال الاكتئاب ؟ فليست هناك طرق تعيننا على التأييد القاطع للنتائج التجريبية التى ذكرها ( سيلجمان )، وأبعد من ذلك فإن نظرة الفرد السلبية الى ذاته تلك التى تميز الاكتئاب، لم يستطع أى أنموذج من النماذج التجريبية للعجز المتعلم فى علاقته بالاكتئاب أن يحتويها ، وبصفة عامة يمكن القول بأن أنموذج ( سيلجمان )، لم يتنبأ بمتى يكون تأثير المثير المكروه غير المضبوط مؤديا الى الاكتئاب، ومتى لا يكون مؤديا اليه » . (٢٢١ : ١٤٢ ) .

وتلافيا لمثل هذه الانتقادات، قام ( أبرامسون وآخرون .Abramson et al 1978 ) بإعادة صياغة نظرية ( سيلجمان ) الأساسية، حيث ألقت الصياغة الجديدة الضوء على المؤثرات المعرفية التى تميز هذه النظرية عن نظريات التعلم الأخرى ، ولقد اقترحوا أن الضعف الناتج عن العجز المتعلم لايعتمد فقط على توقيع عدم القدرة على التحكم فى المثيرات المكروهة وغير المضبوطة، وانما يعتمد أيضا على المسببات التى تجعل الفرد يفسر فشله الذى حدث بالفعل . ( ٢٢١ : ١٤٢ ) .

كما وجد ( رابس وآخرون Raps et al. 1982 ٢٢٨ ) في دراسة عن الأسباب التي يعزى اليها الاكتئاب لدى عينة من الاكتئابيين - أن العينة الكلينيكية من المرضى الاكتئابيين كانت أكثر تلاؤما عن العينة الضابطة من الأسوياء ، لإرجاع الفشل الى أسباب داخلية وشاملة ، وعندما كان أفراد العينة الكلينيكية يفشلون في أداء المهام الموكلة اليهم، فكانوا يعزون فشلهم الى عيب Shortcoming داخل أنفسهم ( أسباب داخلية ) . كما لم يجدوا فروقاً بين الاكتئابيين والأسوياء في عزو الفشل الى أسباب عامة أو أساسية ( ٢٢١ : ١٤٢ ) . وفي محاولة جادة لتعديل نظرية سيلجمان ، قام كل من ( وينروأخرين Weiner et al. 1971 ٢٢٦) بإعادة صياغة نظرية العجز المتعلم ، واقترحوا بعزو ما يصفه الفرد من إدراك عدم امكانية حدوث الأفعال والنتائج ( العجز الشخصي ) الى مصدر التوقعات اللاحقة بعدم امكانية تحقيقها في المستقبل ( توقع عدم القدرة على الضبط ) . ولقد اقترحوا أبعاداً ذات قيمة بالنسبة لعلاقة العجز المتعلم بالاكتئاب، شملت الأبعاد الآتية :

- داخلية Internality مقابل خارجية Externality.
- عمومية Globality مقابل ، محددة Specificity.
- ثابتة Stability مقابل ، غير ثابتة Instability .

ويعزى السلوك الاكتئابي إلى الآتي :

١ - يتوقف على الميل إلى عزو الفشل إلى ماهو داخلي، والنجاح إلى ماهو خارجي .

٢ - عزو الفشل الى ماهو ثابت، وعزو النجاح إلى ماهو غير ثابت .

٣ - عزو الفشل الى ماهو عام، وعزو النجاح إلى ماهو محدد .

ويكون الشخص أكثر اكتئابا اذا كان العجز منسوبا الى الفشل، ويكون الافتقار الى الضبط داخليا ( هذا هو خطئ It is my fault ) وشاملا ( أنا غير آهل أو صالح I am incompetent) وثابتا سأظل هكذا I will always be like that) .

بينما ماينسب الى النجاح يكون ، خارجيا ( أنا محظوظ I am luckly ومحدوداً في هذا الموقف الاستثنائي in this particular situation وغير ثابت (في هذه اللحظة فقط Just this time ) ( ١٩١ : ٤١ ) .

وبهذه التعديلات التى تناولت نظرية العجز المتعلم فى علاقته بالاكتئاب (لدى الإنسان ) تعد مؤشرات أكثر ديناميكية بين ماهو داخلى وخارجى ، وعام ومحدد وثابت وغير ثابت، بحيث يمكن معرفة الصورة التى يكون عليها مفهوم المرء عن ذاته وتقديره لها ، وعزو فشله إلى عجزه ذلك الذى يطلعنا على طبيعة ذات دلالة كيفية لمرض الاكتئاب ، خاصة وأن انخفاض تقدير الذات يدخل فى إطار مفاهيم النظريات المعرفية؛ حيث « يصاحب انخفاض تقدير الذات حالة الاكتئاب كنتيجة تعزى الى ماهو داخلى عجز الشخص، بينما ينتج الوجدان الاكتئابى عن التوقعات السلبية ، حيث إن النتائج الرديئة ستكون رديئة فى المستقبل » . ( ١٩١ : ٤١٠ )

وبالإضافة الى ماسبق من تقييم للنظريات السلوكية تخلل العرض السابق ، نرى أن أهم ما يميز هذه الدراسات التزامها الصارم بالتجريبية التى تبدأ أولا على الحيوان، ثم يتم الاستنباط فالاستقراء الفسيح على الإنسان ، ولعل مثل هذه القدرة على الضبط تعد فى المقام الأول محاولة لتجنب الذاتية فى البحث النفسى، والوصول الى اختزال الظاهرة موضوع البحث فلا يعدو الأمر أن يكون الاكتئاب نتيجة طبيعية للتشريط للأحداث أو المثيرات المكروهة، والتى تسبب الألم .ويتطور هذا الأنموذج ليكون نتيجة طبيعية للعجز المتعلم مع توقع الفشل فى الأداء المقبل وتحريف الإدراك والذاكرة ، وانخفاض تقديرات الذات نتيجة الشعور بالعجز ، وعدم القدرة على التحكم فى المثيرات .

وعلى الرغم من أن هذه النظرية ( التعلم الاجتماعى ) تحاول التخلص من الأنموذج التقليدى الانعكاس م ← س، وتخرج الى حيز اجتماعى مقتفية أثر النظرية المجالية الدينامية عند ليفين (٧٨٠ : ٢٧٥) ، الا أنها لم ترق الى الوصول الى حقيقة النشاط الإنسانى، والذى يتميز بكونه نشاطا بدأ بالإشارة، وانتهى بالرمز ليقود السلوك الرمزى السلوك الإشارى ، وبهذا المعنى تتحقق إنسانيته حيث يمثل العالم ويتمثل العالم، بداخلة عن طريق التصور الذهنى وبناء لغة الرمز .

ولعل أوضح مايمكن تقويمه فى هذا المجال هو دلالة التحريفات الإدراكية (الإدراك بغير موضوع ) والأسباب الكامنة وراء توقع الفشل واختلال عملية التقدير والضبط للمثيرات الواردة .

ففى الواقع لايستطيع أحد إنكار العوامل المعرفية فى الاكتئاب ، ولكن وكما يقول ( زيور ١٩٥٨ ، ٦٩ : ٦٣ – ٦٤ ) « لا بد من الإشارة إلى أن جميع

الأعراض فى الأمراض النفسية تعبير عن تخييلات تقوم لدى المريض مقام الواقع. فمثل المريض النفسى مثل نوم من يؤمنون بالسحر ، فما عليهم الا أن يقولوا تعويذة حتى يتحقق ما يضمرون من رغبات. وبعبارة أخرى ، إن المرض النفسى والتفكير السحرى يقومان على أساس واحد؛ أعنى أن الخيال يكافئ الواقع والنية تساوى الفعل » .

وما أيسر أن تختلط الأمور على الباحث الكلينيكى فى تمييزه بين التحريفات المرضية التى يختلط فيها الخيال بالواقع والتحريفات الدفاعية السوية التى يشوة بها المرء إدراكه ومعارفه عن طريق التبرير والكذب والانكار لمعرفة ماحدث حتى يسلم من موقف ما . » .. وهناك من التجارب المعملية ماتقيم الدليل على ذلك، ففى إحدى هذه التجارب يستخدم جهاز خاص بقياس درجة الانفعال ««سيكو جلفانومتر » وجهاز آخر يعرض منظرا أو كلمة لفترة قصيرة جدا جهاز «التاكيستوسكوب » ثم تعرض فى الجهاز الأخير كلمات مختلفة ، بعضها مما يثير الانفعال، أو مما يحمل معان تنبذها التقاليد الاجتماعية ، فتبين أن الأشخاص موضوع هذه التجربة يعجزون عجزاً واضحاً عن قراءة الكلمات المشحونة انفعاليا، على الرغم من أنها تستثير لديهم رجعا انفعاليا يسجلها الجهاز ، أى إنهم يدركونها إدراكا لاشعوريا، ولكنهم يتعامون عنها . » ( ٦٩ : ٦٨ ) .

أما عن الأصول العميقة للاختلال المعرفى فى علاقتة بالاكتئاب، فلم تمدنا النظريات المعرفية إلا بسمة أساسية هى التلقى لأحداث مكروهة، يصعب على المرء ضبطها فتثير لدية حالة من العجز واليأس ، وتعمم هذه الحالة على كل أو معظم الأحداث التالية، فيكون الاكتئاب ناتجاً عن إحساس المرء بعدم القدرة على الإنجاز، أو تحقيق الارتياح والحصول على اللذة وتجنب الألم .

# الفصـــــل الثانى

* الاكتئاب من المنظور السيكودينامى .
* المشكلات التشخيصية .
* علاج الاكتئاب

## الاكتئاب من المنظور السيكودينامي

### مقدمــة

يتناول العرض الآتى لديناميـة الاكتئـاب من منظور التحليل النفسى ونظريات العلاقة بالموضوع لمحاولة الوصول الى جذور مشكلة المرض الاكتئابى حيث التثبيت الفمي على المرحلة الفمية المتأخرة ، وطبيعة العلاقة بالموضوع Object relation ، أو بمعنى أكثر شمولا ؛ طبيعة الصراع بين الذات والعالم فى إطار فنيات التحليل النفسى حتى نتمكن من ايجاد صيغة تتيح فهم المشكلة وشمول كل أو معظم جنباتها ، حيث إن السيكوديناميـة Psychodynamics ، تعنى كما يقول أستاذنا الدكتور ( مخيمر ، ١٩٨١ ، ٤٦ : ١٧ ) « النظر الى الحياة على أنها سلسلة من الصراعات ومحاولات فضها . ويمكن التعبير عن ذلك المعنى بعبارات أخرى كأن نقول بأن الحياة سلسلة من ضياع الاتزان ومحاولات إعادته أو سلسلة من التوترات ومحاولات خفضها ... » .

بهذا سيكون تتبعنا لجذور الاكتئاب منذ أن عالج ( فرويد Freud 1917 مشكلة الحداد والسوداوية Mourning and Melancholia ، وساهم فى إيجاد صيغة تمثل نموذجا هيكليا واحدا لتفسير الاكتئاب حيث تكون التجربة المعاشة هى انهيار اعتبار الذات Self regard ، والذى ينتج عن فقدان موضوع الحب ، أو فقدان ليبدو الموضوع ( ١٣٨ : ٢٣٧ ) .

هذا فضلا عما وصلت اليه دراسات التحليل النفسى من كشوف رائدة بعد محاولات اعادة بناء الوقائع النفسية أو المفاهيم الفرويدية من منظور فينومينولوجى.

ويؤكد التحليل النفسى على ثلاثة عوامل عملية استقصائية فى منشأ الأمراض العصابية، وهى :

( ١ ) تثبيت الليبيدو ، ( ٢ ) النكوص ، ( ٣ ) مايسمى ( بالسبب ) الراهن أو الفعلى ، والذى يمكن أن يصبح بسبب الاحباط ، عاملا حاسما فى نشأة المرض . ( ٨١ : ٢ ) .

وعليه تكون الصيغة العامة لنظرية التحليل النفسى فى تفسير السلوك المرضى كالآتى : « إحباط لايقوى الراشد على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعى مناسب ، سواء أكان ذلك نتيجة لضخامة الاحباط ، أم لاستعداد نشوئى قوامه عدم القدرة على احتمال الاحباط الصدمى للنفس الى توتر يؤدى الى النكوص فى أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة ، خلاصا من الموقف المحبط » ( ٧٠ : ١٩٤ – ١٩٥ ) .

كما شبه أستاذنا الدكتور مخيمر الشخصية فى السواء والمرض تشبيهاجد عميق فقال فى احدى محاضراته أن الشخصية مثل الكوبرى الذى يتحمل قدر معينا من الحمولة ، فى حالة (الصدمة) ، فاذا ما كانت الصدمة أكبر من قدرة الفرد على التحمل أحدثت شرخا فيكون عصابا طرحيا يتطلب تدخلا علاجيا أو ارشاديا لترميم هذا الشرخ ، أما اذا كانت الصدمة أشد والتحمل أقل ، أحدثت هدما ، فيكون عصابا نرجسيا يتطلب اعادة بناء الشخصية عن طريق التحليل والعلاج النفسيين .

وتتمثل الصدمة فى حالات الاكتئاب فى فقدان الموضوع ، سواء أكان هذا الموضوع خارجيا ، فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعى للفقدان ، وفى الحالات التى تكتمل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص فى هذه الحالة محاولة ترميمية لإصلاح تعديل الموضوعات داخل الذات فى الاكتئابات البسيطة . واذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجى فى فقدان للموضوع الداخلى (فقدان الليبيدو) أم كان فقدان الليبيدو لا شعوريا ، فيكون النكوص أعمق حيث تكون الاكتئابات الشديدة ويتطلب الأمر اعادة بناء الذات والموضوع معا .

ولعلنا نسير الى خطوات أبعد من مجرد مفاهيم التثبيت والنكوص والسبب الراهن فى تناول الظاهرة تناولا جشطلتيا ، بكل ما فى الكلمة من تركيب وتعقيد ، حيث تمثل الذات شبكة معقدة التركيب ، معقدة الاتصالات بين العالم الخارجى والعالم الداخلى ، ويعبر العرض فى النهاية عن اضطراب علاقة الذات بالموضوع ، والعالم ، فى إطار هذه الشبكية ، فتضطرب معظم الاتصالات البدنية والانفعالية والمعرفية . فلا يمكن اغفال أى جزء من أجزاء هذه الشبكة ، لكون عزل أحد العوامل يعد – فى المقام الأول – خرافة ، حيث يكون عزل الذات عن الموضوع ، ولا ذات بلا موضوع . وكذلك يؤدى الى عزل الباحث عن الظاهرة ، فلا يمكن لباحث ادراك الظاهرة الا من خلال الفهم هذا الذى يتخطى حدود الادراك الحسى

المباشر والحدس . كذلك لا يمكن فصل الذات عن العالم أو فصل علم النفس عن علم الاجتماع لكونه يحقق تعطيلا لديالكتيك الوجود ، فالانسان فى صحته ومرضه نتاج تضافر كل القوى الخارجية والداخلية التى تعمل على تنسيق ذاته، وتمكنه من الوجود والتواصل مع العالم الخارجى ليصبح الانسان - فى العالم ، ويرتقى فى النهاية ليصير الانسان العالم ، ويتطور العالم ليصبح العالم الانسان على طريق الصيرورة .

واذا ما طبقنا هذه الفكرة على دراسة الاكتئاب ، فإننا سنصل فى النهاية الى فهم أقرب الى العمق والشمول منه الى السطح والتجزوء كما سيتضح من العرض الآتى .

## نظـــرة تاريخيـــة

لكى نصل الى فهم عميق لظاهرة جد عميقة ، ينبغى تتبع سير مفهوم الأكتئاب Depression عبر مايزيد على النصف قرن من الزمان ، حيث أخذ المفهوم دلالات اصطلاحية مصحوبة بمساهمات نظرية وكلينيكلية عديدة ، وسنبدأ بتعريف ( أيدلبرج Eidelberg 1968 ، ١٢٦ : ١٠٣ - ١٠٤ ) بوصفه فى حدود علم الباحث جماعا لمساهمات علماء التحليل النفسى حيث يعرف الاكتئاب ، بأنه عرض عصابى Symptom neurosis يتسم بتناقص الاهتمام بالعالم الخارجى ، وتزايد العدوان الموجه ضد الذات ، مع نقد الذات والشعور بالإثم ، والندم ، ومعاقبة الذات ، ويجعل فقدان موضوع مابحدوثه ... ،

ولكى نتتبع مسار هذا المفهوم بداية بالكشوف الباكرة ، نجد أن ( فرويد كان أول من كتب عن الاكتئاب فى التحليل النفسى كشكل ثالث لعصاب القلق ، ولقد شعر بأن كل حالة من النيورستانيا neurasthenia تتميز بانخفاض الثقة بالنفس ، .. ولقد تم وضع القلق فى علاقته بالبدن فى أعراض التوهم المرضى hypo-chondria وسمى القلق الدائم بالاكتئاب الدورى Periodic depression ، ثم فصل الشكل النهائى للسوداوية ، والتى تعد ظاهرة منفصلة ترتبط بالفقدان . (١٥٠ : ١٢٦ ) .

ولقد سعى ( فرويد ) الى المقارنة بين صورتين من صور الاغتمام dejec-tion أو الحزن والذى يعجل فقدان الموضوع بحدوثه . ففى حالات الحداد يوجد فقدان حقيقى ، مع انفصال واقعى عن الموضوع ، ويظهر عمل الحداد كنتيجة للفقدان وينخفض اعتبار الذات . أما فى السوداوية فيكون الفقدان مختلفا ، حيث

يأخذ شكلا انسحابيا أكثر للروابط الليبيدية بالموضوع ويأتي الفقدان على أنه فقدان في أنا المريض ، ولهذا فقد حدد ثلاث عوامل أساسية للسوداوية هي فقدان الموضوع ، التناقض الوجداني ، وارتداد الليبدو الى الأنا . ( ٢٦ : ٧٨ ) .

ولقد شرح الفقدان في الأنا ، في علاقة الأنا بالهو والأنا العليا في كتابه الأنا والهو The ego and The Id ١٩٢٣ ، قبل أن يطور مفهوم الأنا في قوله : «افترضنا أن الأنا عند هولاء الأشخاص المصابين ( بالسوداوية ) قد استعاد أحد موضوعات حبه القديمة ، أي أنه قد استبدل بحبه لهذا الموضوع توحدا معه» . (٢٧ : ٤٧ ) .

ويعد الشكل الأساسي للوم الذات هو أن موضوع الحب القديم قد أقيم داخل النفس لدى السوداوي ولهذا فهو يعامل ذاته كموضوع ، ، ولقد فصل فرويد ، وقارن بوضوح بين حالة الحداد السوي وحالة السوداوية المرضية ، فعلى الرغم من كونهما شطرين لصورة الاكتئاب ، إلا أن الاكتئاب يتساوى مع حالة الحزن أو الاغتمام ، ولايتساوى مع عرض اتهام الذات Self- accusation في السوداوية » . ( ١٥٠ : ١٢٧ ) .

ولقد فتحت إسهامات فرويد في التوحد بالموضوع ، والموضوعات النرجسية في علاقتها بحالة السوداوية المجال الى العديد من الافتراضات ، حيث افترض أن اختيار الموضوع في السوداوية – كان على اساس نرجسي ، وبهذا تنكص طاقة الموضوع الى النرجسية ، وحيث أولاها اهتماما أكثر في محاضراته التمهيدية (٣٢) وبخاصة في محاضرته السادسة والعشرين عن الليبيدو والنرجسية ، فإذا تم انتظام الموضوع في الذات على أساس نرجسي ، «عندئذ يعامل الأنا كأنه الموضوع المهجور . فيكابد كل ضروب الانتقام والعدوان الموجه الى الموضوع ، كذلك لا يشق علينا أن نفسر نزعة السوداويين الى الانتحار على ضوء هذا الفرض أيضا ، فالمريض ينزع في الآن ذاته الى القضاء على نفسه وعلى الموضوع الذي يحبه ويكرهه في نفس الوقت . ومما يشار اليه أننا نلحظ في السواد ( الحزن الشديد) وفي الاضطرابات النرجسية الأخرى سمة من سمات الحياة الوجدانية تتجلى بصورة واضحة بارزة . تلك هي السمة التي اعتدنا أن نسميها – بعد بلويلر بالتناقض الوجداني » . ( ٣٢ : ٤٧٣ – ٤٧٤ ) .

وبذلك يصبح الموضوع – نرجسيا – كما لو كان هو هو الأنا أو امتدادا لهذه الأنا ( ويدرك كجزء من الذات ) ، ذلك مادفع فرويد الى افتراض أنه في الانتحار

يتقلب العدوان الى الذات ، بحسب معاملة الأنا كموضوع لم يبق له من طاقة الموضوع سوى طاقة العدوان ، تلك التى عمل الأنا على استبعادها فى منطقة ما داخل نفسه ، واستخرج كل العناصر العاطفية التى تؤدى الى الحفاظ على الموضوع بوصفة مرغوبا ، ولكن بعد فقدان الموضوع ، فلاتجد الأنا فى هذه الحالة سوى طاقة العدوان التى لم تخرج بعد ، وتصبح كل ماتبقى للأنا من طاقة ، فلايوجد اذاً الآخر الخارجى الذى تمطره بسيل جارف من العدوانية ، فمنذ زمن مضى كان العدوان خبيئا فى الأنا لايقدرعلى التصريح خشية التبكير بالفقدان غير المرغوب ، فتصبح الأنا والموضوع فى حالة الفقدان وجها لوجه فى تزاوج نرجسى فريد ، وتنهال الطاقة العدوانية المجتمعة واحدة وراء الأخرى على الذات ، ذلك الذى سنتناوله بقدر من الإيضاح ابان الحديث عن الصراع بين الأنا العليا والانتحار.

ولم يغفل ( فرويد ) مناقشة موضوع الهوس Mania من خلال فكرة انفصال أو تشتت الليبيدو de tachment of Libido ويختلف الهوس عن الحداد المرضى حيث يصبح الليبدو المنقلب الى الأنا متاحا لأن ينتصر على الكفوف، ومن هنا يمكنه أن يوظف لشحنات موضوع جديد . ( ١٥٠ : ١٢٨)

وبالتالى يسعى الشخص الى موضوعات حب جديدة لكون الانقلاب فى الهوس ، انقلابا نقيضيا للطاقة ، فعلى خلاف السوداوية ، تتجه طاقة الحب الهوس الى الذات مكونة طاقة جديدة لحب جديد وموضوع جديد .

وعلى الرغم من أن ( فرويد ) قد أرجع حالة السوداواية الى النكوص للمرحلة الفمية، إلا أنه كان مهتديا بمساهمات كارل أبراهام Karl Abraham فى تأكيده على الدور الذى تلعبه المرحلة الفمية فى الاكتئاب .

فلقد شعر ( أبراهام ١٩٢٤ ، ٨٧ : ٤١٨ ) بأن مرضى الاكتئاب ، مثبتون على المستوى الفمى ويتطلبون إشباعات فمية غير عادية ، وتبدو فى الأكل والحديث ، والامتصاص Sucking أو فى النهم الفمى insatiable demands for Oraly expressed affection ومثل هؤلاء يكونون على مستوى عال من االحساسية للإحباطات الفمية ، .

وقال بتشابه العصاب القهرى والاكتئاب من حيث النشأة ، وربط التثبيت الأستى Anal Fixation ومايصاحبه من تناقض وجدانى باتجاهات اكتئابية تجاه الموضوع .

كما أدرك ( أبراهام ١٩١١ ، ٨٥ : ١٥ ) أن مصطلح السوداوية هو نفسه المصطلح الذى يدل على الاكتئاب ، كما حدد عام ( ١٩٢٤ ، ٨٧ ): خمسة عوامل أساسية لاحداث الاكتئاب السوداوى، هى :

(١) تأكيد الاستعداد الجبلى الواضح للشبقية القمية .

(٢) تثبيت ليبيدى خاص على المستوى الفمى ( ويعد هذا العامل استعدادا قبليا لتطور المرض ) .

(٣) انجراح شديد للنرجسية الطفلية .

(٤) حدوث الانجراح قبل الرغبات الأوديبية .

(٥) تكرار خيبات الأمل الأولى فى مراحل الحياة .

كما شرح الهوس كطور يظهر دون أن تسبقه أعراض اكتئابية ، « ففى طور الهوس الخالص ، والذى يكون متكرر الحدوث ، فإن المريض يبدو مصابا بحالة عقلية ( باراثيميا ) Primal Parathymia ( بمعنى شعوراليأس الطفلى لكون رغباته الأوديبية معاقة ) دون أن تكون هناك أية هجمات سوداوية على نحو كلنيكى مميز » . ( ٨٧: ١٣٤ ) .

ولقد تضاعفت إسهامات علماء التحليل النفسى فيما يتعلق بالمرحلة الفمية فى علاقتها بالاكتئاب ، فلقد ناقش ( رادو Rado, 1928 ، ٢٢٣ : ٤٢٠ – ٤٣٨ ) الأثر الناتج من وضع الرعاية فى عملية الرضاعة على الأنا الطفلية ، ولقد وسع مفهوم الفمية ليشمل كل أحساسيس اللذة التى يخبرها الطفل فى ثدى أمه ، مثل المشاعر العامة للدفء والأمان ، والإقاتة nourishment .

كما كان ( فينخل ، ١٩٤٥ ، ٩ : ٧٥٢ – ٧٥٣ ) من الذين توسعوا فى تأكيد الفمية فى الاكتئاب فى قوله: إن رفض الطعام ليس أكثر الأعراض الكلينكية انتشارا فى السوداوية وحدها ، بل انه عرض ملازم لكل اكتئاب ... فمرضى الاكتئاب كثيرا ما يعودون الى الأنشطة الشبقية الفمية من طفولتهم الى مص الابهام مثلا . وبالاضافة الى ذلك ، يكشف الاكتئابيون عن سمات فمية عديدة فى شخصيتهم ... والأفكار اللاشعورية للاكتئابيين ، وأفكارهم الشعورية أيضا ، فى كثير من الحالات ، تعج بأخاييل التهام أشخاص أو أجزاء من أشخاص. ولقد وصف الخلق الفمى النرجسى للاكتئابى ، كشخص كان قد تثبت على المرحلة الفمية، عندما كان انتظام تقديسه لذاته معتمدا على الامدادات الخارجية ، كما أكد

الاعتمادية لدى ذوات التثبيت الفمى وحاجتهم لأن يكونوا محبوبين من قبل موضوعات حبهم .

ولكون الفمية تبدو واضحة فى اللوحة الكلينيكية للاكتئاب ، فلقد قرر (خودوف Chodoff, 1972 ، ١١٣ : ٦٦٦ ) بأنه ، طبقاً لعديد من المحللين النفسيين، فإن الخلق الفمى يأتى نتيجة لفقدان وسائل الأمان فى عمليات النفسية الجنسية والبنية النفسية الفمية ، كما تترادف مع عمليات الحنان المبالغ فيها وحاجات المساندة أو التأييد ( الإعالة ) Supportive needs، ومع السمات التى تعبر عن اعتمادية زائدة أيضا ، .

ويتضح مماسبق التأكيد على المفاهيم البنائية فيمايتعلق بالتثبيت الفمى وفقدان الموضوع والنرجسية ، بينما كانت محاولات أخرى أسهمت بشكل آخر فى ايضاح الاكتئاب كظاهرة ذات تجارب معاشة من خلال الأنا ، وانتظام تقدير الذات .

فلقد افترض ( بيبرنج Bibring 1953 ، ١٠٦ ) صيغة للاكتئاب، تعتمد على الصراع المتضمن لاعتبارات عاطفية لحالات عجز helplessness ووهن Fowerlessness الأنا . وساهم فى تطوير معتقدات التحليل النفسى فيما يتعلق بالاكتئاب، من خلال إعطائه الأولوية للاهتمام بالحفزات الغريزية المتضمنة فى سيكولوجية الأنا .

فلقد شعر بأن التوتر بين الطموح النرجسى لدى الفرد ووعى الأنا بعجزها يؤدى الى الاكتئاب . كما ميز الاكتئاب عن حالة فقدان الأنية depersonaliza-tion حيث يتجمع كل من المشاعر الوجدانية والقلق ، كما ميز الاكتئاب عن حالة السأم boredom (حيث شعر المرء بعدم وجود ما يستأثر اهتمامه ، وقد يشعر بأنه محاصر) ، حيث تكون أفعالة معاقة . ويعد الاكتئاب ، والسأم ، وفقدان الأنية حالات للكف العقلى ، بيد أنه فى الاكتئاب يتم انخفاض أو انهيار تقدير الذات .

كما أوضح بأن وعى الأنا بعجزها هو جوهر الاكتئاب ، وتعد العدوانية والفمية عوامل معقدة للمرض ، كما تعد كراهية الذات عملية ثانوية بالنسبة لانهيار تقدير الذات .

ولقد شعر ( روبنفاين Rubinfine 1968 ، ٢٤٠ ، ٤٠٠ ) أن بيبرنج قد جمع فيما يتعلق بحالات تقدير الأنا أو الذات دون أية شروح لهذه الحالات ، وتساءل لماذا يستطيع البعض إخضاع وجدان الاكتئاب ، ويخضع له البعض

الآخر؟ وأصر على دور الحاجات العدوانية التى يقتضى الأمر استدماجها داخل شروح النظرية . وطبقا لذلك فلم يهتم ( بيبرنج ) بتقديم مفهوم الوحدة النرجسية narcissistic Unit ( للأم – الطفل ) لأنه عندما يحدث تمزق لهذه الوحدة ، فإن الأحداث الناتجة تؤدى الى العجز ، والتحرر من الوهم النرجسى ، ويترتب على ذلك أن يأخذ العدوان مكانه فى تطوير الاستعداد للمرض الذهانى ، والاضطرابات السيكوسوماتية ، والاكتئاب . وينشأ الاكتئاب لدى الطفل الذى يخبر اتحادا نرجسيا مع أمه ، لكنه ولكونه أصبح مثبتاً على هذه الحالة، ولكونه مبتسرا Premature فإن هذا يؤدى الى ابتسار الوعى بالموضوع كشىء منفصل عن الطفل ، وابتسار القدرة على تمييز الحفزات العدوانية ، ويكون الوجدان الاكتئابى إشارة تحذير عندما يكون الهدف غير قابل للتحقيق بسبب ضعف الأنا وعجزها .

ولقد سارت ( جاكوبسون Jacobson 1971 ، ١٦٦ ) فى إطار السياق الفهمى للاكتئاب – على نحو ما – مع ( بيبرنج ) على اساس أن انخفاض تقدير الذات يعد المظهر المعجل بالاكتئاب ، ويشمل انخفاض تقدير الذات أغلب العناصر المؤدية للإصابة بالاكتئاب ، كما رأت أن هناك عناصر عديدة تعد من أكثر العناصر الفمية فى انتظام تقدير الذات، ولهذا فقد حددت مفهوم تقدير الذات فى اصطلاحات بنائية أكثر مما يتعلق بالتثبيت الفمى ، والأستى ، والانسالى (١٦٧) .

ولقد شرح ( ساندلر وزملاؤه Sandler et al. 1969 ٢٤٣ ) مفهوم تقدير الذات ، وأرجعوه الى عديد من العناصر الأساسية ، وافترضوا عناصر بيو عاطفية لتقدير الذات . وأطلق عليها ( ساندلر ) اصطلاح « الشعور بالأمان » Feeling of Safety ، ثم إعادة تسميتها « بالحالة المثلى للسعادة » An idesl state of well-being . وقالوا بأن فقدان هذه الحالة من السعادة يؤدى الى الألم النفسى ، ذلك الناتج عندما يكون هناك تعارض بين واقع الفرد وحالته المثلى للسعادة ، كما أقروا بأن الألم النفسى يمكن وجوده قبل أن تنمو الجوانب المعرفية أو تمثلات الذات Self-representations .

وبصفة عامة وكما قرر ( مندلسون ، Mendelson 1974 ، ٢٠٥ : ١٠٣ أنه « لا » بيبرنج ) الذى ركز اهتمامه على أن الاكتئاب هو العجز عن تحقيق طموحات قيمية عالية ، ولا ( ساندلر وزملاؤه ) الذين اهتموا بالتعارض بين الحالات الواقعية والمثالية للأفراد، واعتبار أن هذه الإخفاقات أو التعارضات هى

الأساس البنيوى الجوهرى للاكتئاب، ففى كل الحالات يكون العجز هو الذى يفشل فى مواجهة هذه الظروف التى تحدد ردود الفعل الاكتئابية . ولهذا فإن مفهوم فرويد ، فقدان اعتبار الذات ، قد أعيد اصطلاحه ليصبح ، فقدان تقدير الذات ، .

ويحسب أن فرويد هو نواة التفكير السيكولوجى فى ميدان علم النفس المرضى ، فكل ما نلمسه فيما تقدم تاريخيا لايعد سوى اعادات أو محاولات توكيدية للمفاهيم الأساسية، التى وضعها فرويد فى الحداد والسوداوية والعلاقة بالموضوع والوعى بفقدان الموضوع .

وكما هو الحال فى موضوع مثل هذا يعد موازيا لموضوع القلق بوصفه بداية للأعصبة النفسية ، فلقد أخذ الاكتئاب مكانه ليصبح موضوعا قائما بذاته أو مرحلة يمر بها الفرد إبان طفولته ، والتى وإن كانت تمثل عدم الشعور بالأمن الناتج عن عدم الشعور بالثقة المطلقة التى وصفها ( اريكسون ) فى كتابة الطفولة والمجتمع ( ١٢٧ ) ، والتى أكدها ( بيديدك ) Benedek فى دارسته للتآلف الاكتئابى depressive Constellation ( ١٠١ ) من خلال اضطراب العلاقة بالوسط المعاش بما فيه من موضوع الحب الأول والموضوعات الأخرى .

وبالتالى لا يمكن لنا إغفال إسهامات ( ميلانى كلاين Melanie Klein 1932 ١٧٤ ) فى تطور مفاهيم التحليل النفسى فى الاكتئاب ، فلقد قدمت مفهوم الوضع الاكتئابى Depressive position والذى يتحدد بأنه ذلك العهد الذى يدرك فيه الطفل الموضوع الكلى ويربط نفسه بموضوعه . وفى هذا الوضع ينبثق القلق عن التناقض الوجدانى ، ويكون القلق الطفلى حيث تكون الدفعات الهدامة قد تلاشت أو امكانية تلاشى موضوع الحب .

وتكون عمليات الاستدماج - فى الوضع الاكتئابى - أكثر حدة ، ويبدأ هذا الوضع فى المرحلة الفمية ، ويعمل من خلال مصاحبته للتعديل البدائى لنظرة الطفل للواقع ، ويصبح الطفل واعيا بنفسه من خلال ادراكه لاعتماديته وتناقضه فى غرائزه الخاصة وأهدافه .

والمراحل الباكرة من الوضع الاكتئابى هى التى تمسرح Portray (*) الأنا العليا لشدتها ، ولكنها تفقد بعض قسوتها عندما تكون علاقتها الكلية بالأنا كموضوع قد توطدت . ويستشعر الطفل ألم الحداد فى الوضع الاكتئابى وتتطور الحفزات التعويضية لتجديد الموضوعات الداخلية والخارجية المحبوبة .

ويعد الاكتئاب بالنسبة لـ ( كلاين ) حالة عقلية تحدث عندما تكون خبرة الشعور بالألم فى الوضع الاكتئابى قد تم استدعاؤها ( ١٠٥ ) .

ذلك فضلا عن إسهامات عديد من علماء التحليل النفسى أمثال شبيتز ، وولبى ، وأوستاو ، وغيرهم ممن سنعرض لهم فى الصفحات القادمة .

(*) لقد فضل الباحث ترجمة لفظ Portray بالتمسرح أي تحويل النص من مكتوب أو مادة إلي صورة وحركة.

## مفاهيم التحليل النفسى فى الاكتئاب

من المعروف لدى المشتغلين بالتحليل النفسي ، سواء بالبحث أو بالعلاج ، توافر كم هائل من المفاهيم التى تقوم عليها الأسس النظرية للتحليل النفسى ، والتى لابد من تناولها فى كل أو معظم الموضوعات النفسية ، وفى هذا الفصل لايمكن لنا – للخروج على المألوف – أن نشرح كل مفاهيم التحليل النفسى المتعلقة بالاكتئاب ، لأنه يتضمن – تقريبا – كل المفاهيم التى تزيد عن المائة مفهوم بحسب ماورد فى معاجم مصطلحات التحليل النفسى ( ١٨٣ ) ، الا أن هناك بعض المفاهيم التي تعد وثيقة الصلة بالاكتئاب ، فعلى سبيل المثال ، هناك ارتباط دائم بين الاكتئاب والمرحلة الفمية ، وكذلك مع النرجسية وما يتعلق بالعلاقات بالموضوع . ذلك بالاضافة الي الارتباط المنظم بين الأنا العليا والعدوان والعدائية والذنب الناتج فى اطار العدوانية ، فضلا عن طبيعة الدفاعات ، وطاقة الإبطال The Capacity neutralize ، ودور المازوشية ، وغيرها مما يرتبط بصورة قريبة من الاكتئاب .

ولاستقامة هذا العرض النظرى ، فلسوف نعرض للمفاهيم الأساسية التى تعد حجر الزاوية بالنسبة لنظرية التحليل فى الاكتئاب ، الا أن عرضنا هنا لايعدو أن يكون مقدمة واجبة فرضت نفسها لتعميق الفهم للظاهرة فى اطار العلاقات الجدلية : بدء وعودة وعوده وبدء فى متصل واحد يبدو فى النهاية اطارا عامًا لمشكلة واحدة هى الاكتئاب بحساب التفكير الجدلى والتناول الجاليلى للوقائع حيث التفكير بلغة السياقات .

### الفمية فى الاكتئاب

منذ أن قدم فرويد مقالة عن الحداد والسوداوية ١٩١٧ ، وتأكيد ه على دور الفمية فى الاكتئاب استنادا الى اسهامات كارل أبراهام فى تأكيده على التثبيت على المرحلة الفمية المتأخرة ( السادية ) لدى الاكتئابيين ، أصبح من المسلم به أن الشخصية الاكتئابية ( ذات الاستعداد القبلى للاصابة بالاكتئاب ) شخصية قد تم تثبيتها على المرحلة الفمية ( السادية ) من النمو ، والتى تبدأ مع بزوغ الإنسان والعض والقبض على الأشياء ، ويتخللها أخاييل الالتهام وتتميز بالتناقض الوجدانى ( ٩ ) ،(١٤) ، ( ٨٧ ) ، ( ١٠٢ ) ، ( ١٢٦ ) ، ( ١٣٧ ) ، ( ١٥٠ ) .

ولعل دراسة الأحلام والهفوات والأعراض المرضية فى اطار العالم الثانى من الذات ( اللاشعور ) قد دفع بليفين Lewin الى وصف هذه المرحلة من خلال الأخاييل المميزة لها والتى أسماها بالثلاثية الفمية والتى تتمثل فى:

(١) الرغبة فى الالتهام الايجابى ( التهام الآخر ) أو استدخاله .

(٢) الرغبة فى الالتهام السلبى ( التهام من قبل الآخر ) .

(٣) الاستسلام للنوم والاستغراق فيه ، وهو هنا الرغبة فى الاتحاد بالثدى والنوم عليه ( ٧٠ ) ، ( ١٨٦ ) .

وتكشف الخاصية الأولى والثانية عن ازدواج الميل العاطفى أو التناقض الوجدانى ازاء الموضوعات ، بين الرغبة فى أن يكون الآخر موضوعا للآنا ، وأن تكون الأنا موضوعا للآخر ، وهذه الموضوعات تمثل فى صورتها الدنيا إشباعا فميا ، وعلى المستوى الأعمق اشباعا نرجسيا ذاتيا بينما تمثل الثالثة هدفا أساسيا للرغبة فى الاتحاد النرجسى بالموضوع حيث يكون النوم والسبات .

ولقد أكد ( فينخل ) هذه الثلاثية ودورها فى الاكتئاب فى قوله « .. وهدف الشبقية الفمية هو أولا : الإثارة الشبقية الذاتية اللاذة للمنطقة الشبقية ثم فيما بعد ادماج الموضوعات ، والحلوى على أشكال الحيوانات والتى يشغف بها الأطفال هى متخلفات لها دلالتها للأخاييل الباكرة النمنمية ( أكلة البشر ) ... ونقطة التثبيت الغالبة تبدو فى الاضطرابات الهوسية الاكتئابية والادمانات ، والاندفاعات المرضية » . ( ٩ : ١٦٣ ، ٢٦٢ ) .

كما ناقش ( فينخل ) تعاقب حالات الجوع والشبع لدى الطفل ، حيث يستشعر الطفل فى حالات الجوع بأنه وحيد ، ومن ثم يعيش نوعا من ضياع الذات أسماها الانمحاق .

وقبل أن نخطو خطوة أبعد فى الأصول الفمية فى المرض الاكتئابى ، تجدر الاشارة الى القول بوجود وجهة أستية أيضا بحسب قول ( فينخل ، ٩ : ٧٥٢) « إن الطابع قبل الانسالى لهؤلاء المرضى يكشف قبل كل شىء عن وجهتهم الأستية . وقد أبان أبراهام أن شخصية الهوسيين الاكتئابيين فى فترات الهدوء الفاصلة ، تشبه الى حد كبير شخصية العصابيين القهريين ، وائتلاف الاكتئابات مع العصاب القهرى الشائعة . وغالبا جدا ما تلعب النقود دوراً هامًا فى اللوحة الكلينيكية ( الخوف من فقدان المال ومن الفقر فى الاكتئابات ) . ووارء هذه الوجهة الأستية ، تظهر دائما نزعات قاطعة من التثبيت الفمى » .

ويؤدى بنا هذا الى إقرار أنه نظرا للتثبيت الفمى ، يظل الحنين الدائم الى الموضوع الليبيدى الفمى هوالمسيطر على المراحل اللاحقة ، سواء أكانت أستية أم إنسالية فليس بغريب أن نلتقى بواجهة فمية لدى العصابيين القهريين الذين يتميز نكوصهم الى المرحلة الأستية ، أو نظيرها لدى المصابين بالمخاوف المرضية (الفوبيات) الذين يتميز نكوصهم الى المرحلة الانسالية . فلقد ناقش ( برترام ليفين، ١٨٧ : ٢٢٨ ) ذلك فى قوله « فى حالة الذئاب ، بعد أن كان السبب الرئيسى هو قلق الخصاء ، فإن فرويد قد أضاف أن رجل الذئاب كان لديه تبعية فمية والتى ظهرت خلال طور النمو ، وساهمت فى إظهار الخوف من أن يصبح مأكولا. ولدى هانز الصغير ، فإن الخوف من أن يصبح معضوضا تخدم تبعية فمية مشابهة لحالة رجل الذئاب » . (*)

وعلى الرغم من أن ( برترام ليفين ) قد جعل هذه التبعية الفمية خاصية فردية لكلا المريضين ، الا أنه فى ضوء المنهج الجدلى يتضح صدق الملاحظة الفرويدية بحسب أن القديم قابع تحت أعماق الجديد ، وتظل المستويات الأبكر من النمو ذات فعالية وهى التى تسمح أو تعوق تقدم النمو فى مراحل اللاحقة بحسب المفاهيم البنائية .

ولقد أقام ( بينيدك Benedek1956 ، ١٠١ ) الدليل على أن الطبيعة العامة للتآلف الاكتئابى (**) تقع فى الوظيفة الانسالية الأنثوية بيولوجيا ، فى الأمومة والحنان نفسه ، وبصورة أقرب الى الفهم ، يتحدد فى العلاقات المتبادلة بين الطفل وأمه ، والدلالة هنا ليست للاكتئاب فى ذاته ، ولكنها محاولة لتحديد حقل البحث بالنسبة للانتظام الأساسى للاكتئاب الذى يعتمد على خبرة التغذية ، والتى تؤسس العلاقات بين الطفل والأم ، ومواقف الضغط والإحباط والاضطراب فى هذه العلاقة الواحدة ، تلك التى تؤدى الى النكوص الى مرحلة الانفصال لهذه الوحدة النرجسية ، حيث يكون التناقض الوجدانى المتأصل فى الوحدة نفسها .

---

(*) لمزيد من إيضاح هذه الفكرة ، يمكن الرجوع للمراجع رقم (٢٩) ،(٣٣)، (١٨٥).

(**) يرجع التآلف الاكتئابي إلي النشوء الأولي لتمثلات الموضوع ( لدي الطفل ) عن طريق ادراكاته للقطب السالب لخبراته والمرتبطة بعملية الجوع في عمليات التغذية alimentation. ولقد أخذ مصطلح التغذية أو الإقاتة مكانه علي أنه ( فمي ) في قاموس اصطلاحات ( بينيدك ) ويتحدد بمثيرات عديدة تأتي من داخل الجسم وخارجه، تكون متصلة بالخبرات الباكرة للطفل في علاقته بالأم. ( ١٠٢ : ١٥٠ ).

ولقد أدرك ( بينيدك ) أن عملية التعامل بين الطفل والأم والمتضمنة لعمليات التغذية ، هى العمليات الأساسية للنمو البشرى ، كما شعر بأنه خلال عملية الاستدماج والتوحد المتبادلة بينهما يقوم كل منهما بتطوير بنائه الشخصى ، وتدرك الأم وكذلك الطفل كوحدة تعاملية واحدة . وتتسبب الشحنة العدوانية فى اضطراب هذه الوحدة مع ثنائية جوهرية فى الشخصية ، تؤدى الى التآلف الاكتئابى ، والذى يفهم اصطلاحيا كمنظمة جوهرية عامة تشتمل على كثير من الأفكار النظرية والكلينيكية لدى الحالات ، حيث إن كل فرد بعد حصوله على قدر قليل من الأمومة وماتشمله من عمليات الرعاية والتغذية ، يصل الى مرحلة من النمو يمكن اعتبار الاكتئاب فيها شيئاً عادياً . ( ١٠١ ) ، ( ١٠٢ ) ، ( ١٣٢ ) ، (١٥٠) .

ويعبر دليل ( بينيدك ) عن صيغة حتمية قوامها فقدان الثقة لكون الثقة Confidence هى المحصلة الايجابية للعلاقة المتبادلة بين الطفل وأمه والتى أطلق عليها ( البناء الأولى أو الثقة ) ، والتى تتمثل أهم وظائفها فى الحماية emotional Shelter ، وبالتالى تصبح هذه الحماية عاملا مهماً فى تنمية قدرة الطفل على أن يتعلم الانتظار ، أما المحصلة السلبية الكفلية بين الطفل وأمه تتمثل فى التآلف الاكتئابى (١٠١) .

ويتضح ما سبق فى ضوء ما قدمه ( شبيتز Spitz1946 ) عن الاكتئاب الاعتمادى أو الكفلى anaclitic depression ، ولقد قام شبيتز ، وولف Spitz & Wolf٢٥٥ : ٣١٣ ) بملاحظة ١٧٠ طفلاً ، ( وتوصلوا الى أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون تغيرات سلوكية فى منتصف الشهر السادس ، حيث يصبحون كثيرى البكاء ومنسحبين ، وفاترى الشعور apathetic بصفة عامة ويبدون متخلفين ، وكل هؤلاء الأطفال عانوا من الحرمان العاطفى لحرمانهم من أمهاتهم فى وقت كان عمرهم ثلاثة شهور ) ، الا أن هذا الاكتئاب الكفلى يختلف عن الصورة الاكتئابية المعروفة لدى البالغين .

ولقد أكد ( بولبى Bowlby1960 ، ١٠٨ ) ملاحظات مشابهة لملاحظات شبيتز وولف للانفصال الباكر للطفل عن الآخرين .

وتعتمد كل هذه الملاحظات على الحدس والفهم الكلينيكلى أكثر مما يمكن تناوله تجريبيا ؛ حيث ، إن هناك نقطة فى النمو الباكر تصبح العناصر السيكولجية عندها متاحة لفهم السلوك ، ويبدو أننا مازلنا غير متأكدين من متى يحدث

الانتقال من العمليات الفسيولوجية الى العمليات السيكولوجية ( متمثلة فى العقل ) ... وسواء كان لدى أطفال ( شبيتز ) اكتئاب حقيقى كما حدده ، أو كانت مجرد حالات توتر ندركها نحن كراشدين على أنها اكتئاب ، فلم نتلق إجابة كافية عن ذلك ، بيد أن زملة الاكتئاب العادى فى الطفولة تنفرد باحتمال وجود حالات باثولوجية وجدت قبولا لدى معظم الملاحظين » . ( ١٥٠ : ١٣٣ ) .

ولقد افترضت ( ميلانى كلاين Klein,M.1940 ، ١٧٥ مرحلة مماثلة) ، وكذلك أوضحت ( مرجريت ماهلر Mahler,M.1966 ، ١٥٧ ) دلالة كلينيكية لمرحلة أخرى مماثلة ، وعرفت الاستجابة الاكتئابية كأثر أساسي لمرحلة الانفصال، ولاحظت حدوثه خلال فترة انفصال الشخص وجوديا عن أسرته أو استقلاله . كما وجدت أن الاستجابة الاكتئابية – تصبح – لدى بعض الأطفال كردود فعل سلبية معتادة ، كما شعرت بأن استنزاف عملية الثقة الأولى أو تخفيض تقدير الذات مع العجز المصاحب لابطال طاقة العدوان ، كلها عمليات تخلق جذور المزاج الاكتئابى .

ولقد قدم ( زيتزل Zetzel1965 ، ٢٧٦ ) تقييما نمائيا للاكتئاب موازيا لتقييم القلق الذى أقره ( ماكس شور ، Schur,M.1966 ٢٤٩ ) الذى حدد الاكتئاب كحالة للأنا تتميز بفقدان الذات ، واعتبر أن المناطق الحاسمة للإصابة بالأكتئاب تكون فى العلاقات الباكرة بالموضوع ، وخاصة فى مرحلة يكون لعملية النمو مهمة مزدوجة بصفة خاصة لتحمل الخبرات السالبة لعدم قدرة الفرد على تخفيف ألم الوجود الواقعى Painful existing reality ، وموجهة من ناحية أخرى لتحقيق عملية التكيف بتحريك الاستجابات الملائمة للإشباع والانجاز .

ومن خلال العرض السابق لإسهامات علماء التحليل النفسى ، يتضح أن جذور مشكلة الاصابة بالاكتئاب تقع فى المرحلة الباكرة من النمو ، والتى ترتبط بالعلاقات المتبادلة بين الطفل وأمه ، فيما يرتبط بمواقف التغذية والرعاية ، أو بمعنى شامل ( العمليات الفمية ) ، فكل نشاط فى هذه الفترة إنما يبدأ بالفم ، حتى معرفة العالم الخارجى إنما تأتى عن طريق الفم بحسب أن النشاط الفمى هو المقياس ، حيث ينبغى استدخال ما هو لاذ ، واستبعاد ماهو مؤلم . وهكذا تنعكس معظم الأنشطة على وجدان الطفل بين السرور والحزن ، أو اللذة والألم ، وتكون صورة الأم أوصورة اشباعات الأم ظاهرة على خبرات الطفل فالأم ذات الإشباع الجيد = ذات جيدة ، وتتحقق الثقة الأساسية ، وينطلق الطفل الى القطب الموجب من الحياة النفسية بصورة أكثر إيجابية قادرة على انجاز مهام المراحل اللاحقة على المرحلة الفمية .

أما اذا كانت الأم على النقيض من ذلك ، أم غير مشبعة ( رديئة ) = ذات رديئة ، حيث تنهار ثقة الطفل ويستشعر الاهمال ، وعدم الدفء ، فيتجه الى القطب السالب وما يتضمنه من مشكلات نفسية الى جانب الاكتئاب .

هذا مع التأكيد على العناصر البيولوجية والسيكولوجية ، بحسب أن الاشباع يمثل كميا مايكفى لخفض أو ازالة ألم الجوع البيولوجى ، ثم تنشأ بعد ذلك خاصية أخرى وهى ألم الجوع السيكولوجى ، وهو الجوع الى الموضوعات والذى يتمثل فى الأنشطة الأرقى جوعا الى الحب . ولذا تمثل مشكلة الاكتئاب فى ارتباطها بالفمية، شقين أساسين : شقا بيولوجيا ، وشقًا سيكولوجيًا وهذا ماسيتم مناقشته فى الصفحات القادمة .

## النرجسية فى الاكتئاب (*)

لقد أثار ( فرويد مشكلة النرجسية وعلاقتها بالتناقض الوجدانى والسوداوية، استنادا الى ملاحظة ( أوتورانك ) فى قوله : ( فكما لاحظ أوتور انك ببراعة ، أن هذا التناقص ينطوى على أن اختيار الموضوع قد تم على أساس نرجسى ، حتى أنه عندما تنشأ عقبات فى طريق الوجدان الملتصق بالوضوع يمكن أن ينكص الى النرجسية ، وعندئذ يصبح التوحد النرجسى بالموضوع بديلا عن الطاقة الانفعالية الشبقية ، الأمر الذى يكون من نتيجته الحاجة الى التخلى عن علاقة الحب على الرغم من الصراع مع الشخص المحبوب . وهذا النوع من الاستعاضة بالتوحد عن موضوع الحب يعد ميكانيزما مهمًا فى العواطف النرجسية ، ( ٢٦ : ٧٥ ) .

ولقد أوضح هارتمان ( Hartmann1965 ، ١٥٨ ) خطوة انفصال الذات كوجود نفسي فى مقاومتها لموضوعات الأنا كمنظمة من الوظائف ، ورأى أن الذات تتعارض مع الأنا ، ومن المهم أن نرى دلالتها فى بعض الملاحظات

---

(*) النرجسية narcissism، هي الحب الموجه لصورة الذات، واللفظ نرجسية مشتق من نرجس أو ( نارسيس ) Narcissius المذكورة في الأسطورة اليونانية، وهو شاب جميل رأي صورة وجهه علي سطح الماء فعشقها وهام في حبها وغرق بسببها . وهناك نرجسية أولية وتشير إلي الحالة التي يقوم خلالها الطفل بتوظيف كل الليبدو الخاص به في ذاته هو. أما النرجسية الثانوية فتشير إلي ارتداد الليبدو المنسحب من توظيفاته الموضوعية إلي الأنا.

ولقد استخدمه فرويد لأول مرة عام ١٩١٠، ثم استخدمه عام ١٩٢٥ في مقالاته الثلاثة عن نظرية الجنسية، حيث استخدمه لبيان نمط اختيار الموضوع لدي الجنسيين المثليين حيث يتخذون من أنفسهم موضوعا جنسيا، وحيث يكون الحب للموضوعات ( نمط اختيار الموضوع ) حبًا للذات في المقام الأول (٢٨)، (٤٦)، (٥١)، (١٢٦).

للمرضى مثل ( مرضى الفصام ) وتتمثل أقل هذه الكشوف دلالة فى استقلال وظائف الأنا العليا ، وعمليات التفكير والذاكرة ، ..الخ .

واذا كانت النرجسية هى التوظيف النفسى للطاقة النفسية ، فإن طاقة الحب أو النرجسية الأولية هى التى حددها ( ساندلر ورزونبلات ، ٢٤٤ ) بأنها الشحنات الليبيدية للتمثيل الذاتى ، والتى تتشكل من خلال الإحساسات الرحمية Sensory matrix ( خاصة برحم الأم ) الأولية غير المتمايزة .

ولقد ذهبا الى أن جزءاً من هذه الشحنات الليبيدية يصبح منقولاً الى الموضوع المتمثل داخل الذات كشحنات ليبيدية للموضوع . وذلك يعنى أن الإمداد الأساسى للشحنات الليبيدية ، والنرجسية الأولية ، يصبح متمايزا أو منقسما الى قسمين مستقلين : الأول ، ويتكون من الشحنات الليبيدية المتبقية ، والتى تظل مستثمرة invests للذات المتمثلة .

ولقد عرض ( فينخل ، ٩: ١٠٦ – ١١١ ) للعمليات النرجسية المتضمنة فى وهم القدرة المطلقة وتقدير الذات ، حيث إن « بعض المشاعر النرجسية بالسعادة تتميز بأن صاحبها يعيش اتحاداً مع قوة مطلقة القدرة فى العالم الخارجى مما يتحقق بإدماج أجزاء من العالم الخارجى فيه أو بتخيل اندماجه فيها ( نرجسية ثانوية ) ... والكثير من الظواهر الاجتماعية ، تتأصل فى وعد ، ذوى القدرة المطلقة ، للعاجزين بتحقيق المشاركة السلبية المشتهاة شريطة أن يذعنوا لقواعد بعينها » .

وهكذا يكون فى توحد الطفل بالراشدين لغز الحياة البشرية ، أو ميكانيزم التغلب على حالة العجز التى يستشعرها الطفل ( ٢٥ ) ، حيث يتنازل الطفل عن اعتقاده فى قدرته المطلقة ويسقطها على الراشدين ، وفى ذلك « يتمايز منسلخا عن الرغبة فى إشباع الجوع . فكل نفحة من حب الراشد الأكثر اقتداراً يكون لها عندئذ من الأثر ما لمدد اللبن على الطفل . إن الطفل الصغير يفتقد تقدير الذات حين يفقد الحب ، ويستعيده حين يستعيد الحب » . ( ٩ : ١٠٩ )

ومع تطور النمو النفسى ، واستدخال الموضوعات الخارجية فى أشكالها البنيوية بحيث تمثل أبنية داخلية فى شكل أنا ، وأنا مثالى وأنا عليا ، وبعد أن يحدث تمايز بين الحاجات النرجسية والحاجات الجنسية ، فإن « الحاجات الجنسية تزدهر من خلال العلاقة مع الموضوعات ، بينما تزدهر الحاجات النرجسية بالحرى من خلال العلاقة بين الأنا والأنا العليا ، فكل شعور إثم يخفض تقدير

الذات ، وكل تحقيق للمثل العليا يرفعه ، ولكن حيث إنه كما فى كل نمو نفسى ، يظل القديم والأولى قائما تحت الجديد ، فإن جانبا من العلاقة مع الموضوعات يظل خاضعاً لحاجات تقدير الذات » . ( ٩ : ١١٠ ) .

والاكتئابى شخص قد تم تثبيته على هذه الحالة التى كان فيها تنظيم تقديره لذاته معتمدا على الإمدادات الخارجية ، ولذا يدفعه إثمه الى النكوص الى هذه الحالة ، فهو يحتاج بشكل حيوى لهذه الإمدادات ويمضى فى الحياة فى حالة من الشره الدائم فإذا لم تجد حاجاته النرجسية إشباعًا ، فإن تقديره لذاته يتناقص الى نقطة الخطر .

ولقد تناول ( كوت kout, 1971 ، ١٧٧ ) خطوة كلينيكية أبعد فى تحليل النمو ببناء الوجود السيكولوجى للذات ، حيث اعتبر الذات محتوى يشمل الأنا . وشرح عملية التوازن النرجسى بين الذات والموضوع ، وكيف تتعدل الصورة المثالية للوالدين داخل المظهر المثالى يظهر كحالة موات deadness للأنا أو كفا شديدا للمثالية والعظمة المضطربة بطريقة أخرى ، مع الحفزات ذات الظهورالاستعراضى الفاضح exhibitionistic drives . ومن ناحية ثانية فإن انتظام تقدير الذات يعد مهمة معقدة فى علاقته مع قنوات عديدة فى العلاقات المتبادلة مع الذات . هذا مع تأكيد دور الانجراح النرجسى الذى يميز مرضى السوداوية حيث يكون الاكتئاب أو المزاج الحزين وانهيار اعتبار الذات ناتجا عن الانجراح النرجسى .

كما ناقش ( مصطفى زيور . ١٩٨٠، ٧٣ : ١٨ ) ذلك فى قوله : « أول مايميز الاكتئابى ، حساسيته البالغة للإحباط الذى يتخذ شكل الوجيعة النرجسية Narcissistic Mortification ، فتراه يستشعر كل خيبة أمل وكأنها جرح نرجسى ، أى أن كل خيبة أمل تستشعر فقدانا . ونرى هذه السمة ذات الأصول الفمية تأخذ طريقها حتى الموقف الأوديبى الذى يعيش خبرته على نحو اكتئابى ، وبالتالى كل خبرات حياته التالية » .

ولعنا لانجد حسما أكيدا لمفهوم النرجسية أو الطاقة النفسية فى علاقتها بالاكتئاب أبعد مما ذهب اليه ( فينخل ، ٩ : ٩٦١ ) فى أن الاشخاص الاكتئابيين تزيد صراعاتهم الدائرة حول حاجاتهم النرجسية ، وتتولد لديهم حلقة مفرغة « .. فالاكتئاب يزيد من الحاجات النرجسية ، والحاجات النرجسية تزيد من الاكتئاب » .

أما عن العلاقة بين ماهو بيولوجى وماهو سيكولوجى فى اطار النرجسية

فمازالت سؤالا مفتوحا ، فهناك من العلل البدنية الوهمية ، أو ما يسمى بتوهم المرض ( الهيبوكوندريا ) والتى يرى فيها ( جولدبرج ، ١٥٠ : ١٣٦ ) أن الاكتئاب وتوهم المرض غالبا مايبدوان معا ، حيث تعد الهيبوكوندريا عصابا عضويا ما يزال سببه الفسيولوجى غير معروف ، ولكنها ترتبط على نحو ما بالاكتئاب ، حيث « تنتقل الصراعات بين الفرد والموضوعات الخارجية داخل الشخصية : حيث تتواصل فى صورة صراعات بين الأنا والأنا العليا ، أو بين الأنا وبعض أعضاء البدن ... هذا الانتقال يتحقق فى الاكتئاب بالطريقة نفسها التى يتحقق بها فى هذه الظواهر بالاستدخال ، أى بأخيولة أن موضوع الحب المتناقض العاطفة قد تم التهامه ، وأنه يوجد الآن داخل الجسم . وهذا الاستدخال هو فى الوقت نفسه أخيولة جنسية عند المريض الذى جنسيته فمية الوجهة » (٩ : ٧٦٣) .

الا أن تناول النرجسية فى علاقتها بالاكتئاب من منظور العلاقة بالموضوع ستوضح الى أى مدى تلعب النرجسية والانجراح النرجسى أحد الأضلاع الأساسية للإصابة بالاكتئاب .

## العدوان (*) فى الاكتئاب

يمثل مفهوم العدوان أحد المفاتيح الضرورية لفهم مشكلة الاكتئاب ، على الرغم من أن انفصال الحفزات الغريزية قد جاء متأخرا فى نظرية التحليل النفسى، حيث يمثل لدى بعض المحللين عاملا أوليا فى الاكتئاب ، وثانويا بالنسبة للآخرين . ( ١٥٠ ) .

---

(*) عدوان Aggression، وعدواني aggressive هو :

« تلك النزعة أو مجمل النزعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو خيالية، وترمي إلي إلحاق الأذى بالآخر وتدميره وإكراهه وإذلاله. الخ، وقد يتخذ العدوان نماذج أخري غير الفعل الحركي العنيف والمدمر، اذ ليس هناك من سلوك سواء أكان سلبيا ( كرفض العون مثلا ) أم ايجابيا رمزيا (كالسخرية مثلا ) أم ممارساً فعليا، لايمكنه أن ينشط كسلوك عدواني. ولقد أعطي التحليل النفسي أهمية متزايدة للعدوانية من خلال إيضاح فعلها جد الباكر في نمو الشخص ، ومن خلال الإشارة إلي العملية المعقدة لاتحادها أو انفصالها عن الجنسية..

ولقد قسم فرويد الحياة النفسية إلي غريزتين أساسيتين ، هما : غرائز الحياة ( طاقة الحب ) وغرائز الموت ( العدوانية ) ، وتهدف الأولي إلى البناء والثانية إلي الهدم ». (١٤: ٣٢٢ – ٣٢٧).

ولعلنا نجد في نظريات مخيمر في سيكولوجية الحب، (٤٠)، والتناقض الوجداني، (٤٣) والتوافق (٤٧) ايضاحا للقصور الفرويدي في تصوره للسادية والمازوخية، فكثيرا ما يمارس الفرد السادية والمازوخية معا وفى نفس الوقت الذي يتضح عند قادة المعارك، فحظ الفرد من السادية =

ولقد استخدمت أنا فرويد ( ١٣٤ ) مفهوم العدوان بالطريقة نفسها التي استخدمها فرويد حيث تناولته بوصفه يعمل موازيا مع الليبدو .

وتبدو مشكلة العدوان في علاقتها بالاكتئاب من خلال الصراع النفسي الداخلي بين الأنا العليا والتي أكدها معظم المحللين النفسيين ، (٩) ، (٢٦) ، (٨٧)، (١٠٤) ، ( ١٥٧ ) ، ( ٢٢٣ ) ، ( ٢٢٦ ) .

ولقد فسر ( فرويد ) تأنيبات الذات في الاكتئاب على أنها اتهامات موجهة ضد الموضوع المستدخل ، ( ٢٦ ) ولقد أضاف ( أبراهام ) أنه كثير ما تبدو التأنيبات صادرة بالعكس من الموضوع المستدخل في صورة اتهامات سبق للموضوع أن وجهها قبلا ضد المريض . ( ٨٥ ) ، هذا الانخراط للموضوع المستدخل في صف الأنا العليا إنما يتناغم مع فكرة فرويد الأساسية ، من أن الأنا العليا هي الأخرى إنما نشأت من استدخال الموضوعات ، . ( ٩ : ٧٧٧ ) .

ولقد لخص ( بيريز Beres, 1696 ، ١٠٤ ) ملاحظاته للأفراد الاكتئابيين في أنهم أكثر نرجسية واعتمادية ، ولديهم – أبعد من ذلك – أخاييل عدوانية

---

= يكون علي حساب حظه من المازوخية بل كثيراً مايكون حظ الفرد من الأمرين مرتفعا .

وعليه فلقد وضع مخيمر تعريف للعدوانية علي النحو الآتي:

« عندما ننظر إلي الوجود البشري علي أنه ذلك النسيج الفريد من ديالكتيكية غرائز الحياة والموت، سيان كانت طاقاتها موضوعاتية = أو نرجسية، سادية أو مازوخية، تكون العدوانية هي هذه الطاقة التي تخدم في الحالات السوية غرائز الموت بشكل غير مباشر، بمعني أنها تكون في خدمة غرائز الحياة إيجابية أو توكيدا للذات ( تدميرا مشروعا للمعوقات من الآخرين والأشياء أو / وعدوانية شبقية وإنجابا، أو/ وبناء يبلغ حد الابتكار علي المستوي الفردي ويتخذ صورة القيادة في المواقف الاجتماعية ) لتتأدي بها تدريجيا إلي التدمير والعدم. بينما تخدم في الحالات غير السوية غرائز الموت بشكل أكثر مباشرة ( تدميرا عاجلا ومباشرا للذات أو / وعبر التدمير غير المشروع للأشياء والآخرين » (٤٦ : ١١٨).

وهكذا نجد أن مخيمر يرد كل مظاهر العدوان ايجابيا كان أم سلبيا، هداما كان أم بنائيا إلي أنموذج هيكلي واحد هو ديالكتيك غرائز الحياة وغرائز الموت أو ردها إلي مايسمي بالطاقة أو الليبدو ( طاقة الحياة والحب بأوسع معانيها ).

وقد نجد نقدا لفرويد وثيق الصلة بموضوع العدوان فيما قاله ( بول شلدر، Schilder, p. 1964، ٢٤٥ : ٦٤ ) « يبدو لي أن وجود نزعة الموت أمر غير مؤكد فالنزوع نحو الموت قد يكون مجرد رغبة في ميلاد جديد يتنكر في أشكال السعي الحثيث نحو الاشباع الجنسي. ويبدو لنا الكفاح الموجه نحو العالم الخارجي من أجل الكسب والسيادة أمرا أوليا جدا حتي أننا لايمكننا أن نعتبره تابعا من نوازع فناء الذات ».

مصاحبة لاستجابات الأنا العليا ، فالعدوان يحرك الذنب ، ويؤدى الذنب – مع الأمور المصطبغة بالجنسية الى المازوشية ، ويحدد نكوص المريض مدى ماستكون عليه النتائج المترتبة على هذا النكوص ، ذهانية أو عصابية ، وبالتالى لايبدو فقدان تقدير الذات كسبب رئيسى للاكتئاب ، ويعد الذنب أسبق على عجز الأنا فى إحداث الاكتئاب .

ويؤدى فقدان الموضوع الى الاكتئاب عندما يكون مصاحبا بالتناقض الوجدانى والذنب ، ولذا فإن مفهوم ( بيريز ) للعدوان يجعل مشكلة الاكتئاب على مستوى فهمى أحدث للأنموذج الذى يتضمن الجهاز النفسى ( الأنا – والهو – والأنا العليا ) ، والنمط المرضى كنمط مساو للصيغة العصابية .

ولقد انتقد ( مندلسون ، ١٥٠ ) ماجاء به ( بيريز ) فى قوله : « .. انه لم يشرح الاكتئابات الحادثة قبل تكوين الأنا العليا على الرغم من أنه ربما يكون قد أعطى أفكارا كاملة فيما يتعلق بطلائع الأنا العليا » . ( ١٥٠ : ١٣٧ ) .

الا أنه وبصفة عامة يمكن القول بأن الاكتئاب ، سواء أكان فيما قبل تكوين الأنا العليا كجهاز وظيفى مستقل عن الأنا والهو ، أم بعد تكوينها ، يعود الى طبيعة عملية الاستدخال والتطابق الأولى مع الموضوعات تلك التى أغفلها ( بيريز ) ، (ومندلسون ) ، فقد يكون من السهل حل المشكلة على المستوى النظرى استنادا الى عديد من الملاحظات السابق الإشارة اليها فى الحديث عن الفمية والنرجسية فى الاكتئاب . فبينما تكون الموضوعات الخارجية هى مصدر إمداد الحب المرتبط بإمدادات الحاجات الأساسية وتحقيق الارتياح ، يكون الآخر الموضوعاتى هو المتسبب فى تحقيق تقدير الذات على مستوى الكفاية أو النقص ، أو تضخم هذا التحقيق حتى يصل الى القدرة المطلقة . حيث يظهر التناقض الوجدانى بداية على مسرح الأنا فى تناول حالات الإشباع ( حب ) وحالات الجوع والحرمان (كراهية) ، وعليه تستدخل الذات – فى حالة الاكتئاب – موضوعا سيئا أو شريرا يعمل على إحباط وتقييد الإشباع ، ولما كان الموضوع المشبع فى الطفولة هو هو الموضوع الذى يستمر فى علاقة متصلة مع الطفل ( إن لم يجد على الموقف جديد ) ، فلايستطيع الطفل التعبير عن رفضه لموضوعه نظرا لعجزه ، فهو يضطر آسفا لتقبل هذا الوضع ، ولكن بفعل الاستدخال والاستدماج فالتوحد ، يتم بناء هذه الموضوعات داخل الذات بحيث تكون بمثابة وكلاء سيكولوجيين داخل الذات أو بصورة أدق تمثيلا للعالم الخارجى بعالم داخلى كما قال هارتمان . ( ١٥٥ : ٢٧ )

ويمكن إقرار العدوان من زاوية الصراع بين الأنا والموضوعات على النحو التالى :

( ١ ) عدوان من الخارج ( موضوع خارجى ) على الذات ، يمثل تهديدا مولدا لحالة من القلق تتطلب دفاعا ، فاذا فشلت الدفاعات فتكون مشاعر الانهزام واقرار العجز والشعور بحالات اليأس والمزاج المكتئب الحزين ومايتبعه من استثارة العدوان – المتخيل بحسبه مطلق القدرة . ويعد هذا هو الأنموذج الأساسى فيما قبل انتقال العالم بوصفه موضوعا من الخارج الى الداخل ، وهذا ما يشاهد لدى الأطفال ، وفى مواقف الاكتئاب العابرة لدى الراشدين لمواقف العدوان الفعلى ومشاعر الهزيمة والنكسة حتى لو كانت مباراة رياضية .

( ٢ ) عدوان من الداخل ( من الأنا العليا ) بوصفها أنا آخر يضطلع بوظائف معينة شبيهة بوظائف الموضوعات الخارجية ، فيكون الاكتئاب الداخلى مع مشاعر الانمحاق والأعراض الاكتئابية الشديدة والتى تصل ذروته الى السلوك الانتحارى أو الانتحار الفعلى .

## الاكتئاب النفسى والعلاقات بالموضوع

أكدت معظم أو كل الدراسات التى أجريت فى ميدان الطفل من المنظور السيكودينامى على أهمية العلاقة الباكرة بالموضوع ، أو بالوحدة الأساسية فى النمو ( الأم – الطفل ) ، تلك العلاقة التى تتوقف عليها طبيعة النموالنفسى فى سوائه ومرضه .

ومشكلة الاكتئاب ، شأنها شأن كل الأعصبة النفسية ، تعبير عن اختلال العلاقة بالموضوع ، حيث يكون العرض الأساسى انخفاض تقدير الذات .

ولسوف نتناول علاقة الاكتئابى بموضوعه من خلال تتبع نشأة العلاقات الباكرة فى السواء والمرض . وسيكون التعامل هنا مع نمطين من الموضوعات : الأول ، وهو موضوع الحب الخارجى الذى يمثل الامدادات المجسدة والتى تبدأ بعطاء اللبن ابان المرحلة الفمية ، وما يوازى هذا العطاء من عمليات الرعاية والاحتضان ، ثم القيمة التطورية لهذا العطاء بوصفه إمدادا للحب .

أما النمط الثانى ، فيمثل التمثيل الداخلى لهذا الموضوع أو الموضوعات داخل الذات ومدى فعالية وظائف هذا التمثيل فى صورة عالم داخلى أو أنا عليا .

### أولا : الموضوع بوصفه خارجيا وإمكانيات الاستدخال:

إن الحديث عن أول عملية سيكولوجية ينبغى أن يبدأ بالاستدخال(*) intrnalization ، وعلى الرغم من استخدام ميكانيزم الاستدخال مترادفا مع ميكانيزم الإدماج ، إلا أنه يمكن أن تأخذ الاستدخال خاصية ادراكية perceptive أكثر ، بوصفه يحقق انتقال صورة الموضوع داخل الذات ، بينما فى الاستدماج فيكون النصيب الأكبر للعملية البيولوجية حيث يتم الابتلاع للموضوع ( اللبن ) بوصفه محبوبا على المستوى المادى . واذا كان الاستدماج سابقا على الاستدخال فليست هناك حدود فاصلة بين الشكلين ، وذلك ما سنلمسه من الاسهامات الباكرة للمحللين النفسين ، فلقد اهتمت ( جروت Groot, 1961 ، ١٨٣ : ٦١ ) بملاحظات فرويد الباكرة عن الهلوسات الإشباعية للرضيع بعد دخول النوم ، حين يحرك

(*) يستخدم هذا المصطلح غالبا كمرادف لمصطلح الاستدماج incorporation ويعني الاستدخال تلك العملية التي تتحول فيها العلاقات بين الذات والآخرين، إلي علاقات داخل الذات، أما الاستدماج فيعني العملية التي يتم بها إدماج الشيء بابتلاعه داخل الجسم ، والتي تبدأ مع بداية المرحلة الفمية أيضا، ويستخدم كلا الاصطلاحين للدلالة عن شيء واحد. ( ١٤ : ٦٧).

شفتيه وكأنه يمتص اللبن من الثدى ، والتى اعتبرها فرويد « اشباعا هلوسيا للرغبة» hallucinatory wish fulfillment . وهذا الاشباع ولكونه (هلوسيا ) أى يقوم على عملية ادراكية يعنى انتقال المؤثرات الصوتية واللمسية بوصف الاحساس الفمى اللمسى هو أولى مراحل الاحساس اللاذ فى الطفولة وتنتقل هذه الصورة عبر ميكانيزم الاستدخال فيما قبل أن يكون للاستدماج دلالة كلينيكية بوصفه ممثلا للشق المادى ، والذى يأخذ صورة أكثر تدميراً للموضوع ( اللبن ) والذى تبدأ دلالته الكلينيكية بصورة أرقى مع المرحلة الفمية المتأخرة ويكون واضحا فى اللوحة الكلينيكية لمرضى الهوس الاكتئابى بحسب أبراهام . ( ٨٥ ) .

ولقد اعتبرت ( جروت ) أن هذا الاشباع الهلوسى « يحدث فى الوقت الذى تكون فيه وظيفة التمييز بين الذات والخارج لم تكن قد ظهرت بعد ، وأنها تظهر من خلال المرحلة النرجسية ، عندما تكون الأم أو ( الثدى ) جزءا من الوسط النرجسى ولم تمثل موضوعا بعد . ومن ناحية أخرى فإن الهلوسات لاتستطيع أن تبطل الأحاسيس غير السارة على الأمد الطويل مثلما تفعل الأم ، ويمكننا اعتبار هذه العمليات كنقطة بداية لتطور عملية التمييز بين العالم الداخلى والعالم الخارجى» ( ١٨٢ : ٩٦ ) ..

وعلى أية حال ، فإن هذه المرحلة الباكرة ، والتى لايكون إدراك الموضوع متاحا فيها للملاحظة نظرا لصعوبات البحث ، فإن أهم ما يدلل عليها هو تحليل الذهانيين بنكوصهم الى المراحل البدائية للأنا ، وكما يقرر ( فينخل ) « عند الشخص السوى .. تعود وظائف الأنا الأوائلية فى حالات التسمم والإرهاق ، وبصفة خاصة فى حالات الدخول فى النوم وبدء التيقظ» . ( ٩ : ٩٣ ) .

وتدرك كل الأنشطة المميزة للمرحلة الباكرة على أساس نرجسى ، ويبدو ذلك واضحا فى اسهامات معظم علماء التحليل النفسى فى النرجسية بداية (بفرويد) ، حتى آخر ما وقعت عليه يد الباحث لدى ( جاكوبسون ) .

وعليه وكما يقرر ( فينخل ) « .. قبل نشأة الأنا توجد استجابات للمثيرات ، والوظائف اللاحقة للأنا ينجزها الكائن العضوى بطريقة غير متمايزة من حيث هو كل» . ( ٩ : ٩٤ ) هذه هى المنطقة الحرجة التى مازالت تشغل اهتمام المشتغلين بالتحليل النفسى .

الا أن أهم مايتصل بموضوعنا هذا ، هو تلك العلاقة الكفلية Symbiotic بين الطفل وأمه ، والتى يتكون الموضوع على أساسها .

فالأم أو ( بديلها ) تقوم بداية بالاشباع ، وأول ادراك لمسى وبصرى يكون لحركة الشفتين وحلمة الثدى ودفء اللبن بمعنى كامل ( ادراك اللذة وازالة ألم الجوع ) والدخول الى النوم فى صورة انسحاب الى نرجسية شاملة ، ويكون أول الدخلاء فى هذه الحالة هو ألم الجوع ، هذا الألم الذى يهدده بالإيقاظ واستعادة القلق الأولى ، والذى ينشأ نتيجة خروج الكائن العضوى من وسط هادئ نسبيا فى الرحم إلى حالة إثارة غامرة بدون جهاز دفاعى كاف ، والتى اعتبرها فرويد الأنموذج الأولى لكل قلق لاحق . ( ٩ ) ، ( ١٤٣ ) .

ويتطور الموقف بفعل ميكانيزم الاستدخال ، إلى ادراك صورة لموضوع ، ويكون الوعى الأولى بأن هناك شيئا خارج حدود الذات ، ثم تتطور العملية لتحديد الذات أو الوعى بحدود ومعالم الذات ، ويتم بناء الموضوع بصورة أكثر استقرارا داخل الذات حيث يمكن استبقاؤه كبديل داخلى لصورة الأم مع الطفل ، حتى ولو بعد الانفصال عن الوالدين ، أو كما قالت ( جاكوبسون ) : « ويظهر تطور صورة الذات ببطء مع بداية اكتشاف الطفل لأجزاء بدنه الخاصة به ، فى السنة الثانية فقط من الحياة حيث يكون الطفل قادرا على أن يحادث نفسه ك( أنا ) ومن هنا فإن الحدود بين صورة الذات الداخلية وصورة الذات العامة تبقى غير متمايزة ، وينظم الطفل حفزاته وميوله الخاصة واتجاهاته بسهولة من خلال استدماجه للأم وحفزاتها واتجاهاتها داخل ذاته . وذلك يعود إلى توحد استدماجى introjective Identification ، وفى هذه الحالات ، وحيث تصقل الأم الرابطة الكفيلة للحاجات الطفلية ، فلربما يفشل الطفل فى أن ينمو نموا يتعذر فيه الفصل بين الأم والذات ، أو فى النمو المقبل ربما ينكص إلى هذه المرحلة من العلاقات الكفلية بالموضوع » ( ١٦٧ : ١٧٠ ) .

ولقد أكد ( كينبرج Kenberg 1970 ) ما وصل إليه ( كوت Kohut 1966) فى أن النرجسية تعد ظاهرة سوية وتلعب دورا بارزا فى الحياة العقلية ، ويمكنها التغير إما إلى النمو السوى أو المرضى ، وفى الحالة الأخيرة يمكنها أن تتداخل مع الانتظام السوى لتقدير الذات ، ومع الحياة الغريزية والوجدانية والعلاقات المتبادلة بالموضوع ووظائف الأنا والأنا العليا . ( ١٧٢ ) ، ( ١٧٦ ) .

وهكذا مع العلاقات الكفلية بالموضوع وحيث الإشباع من جانب الموضوع الخارجى ، فإن انتقاص عملية الاشباع والرعاية يتمثل داخل الذات انجراحا نرجسيا ، حيث يدرك الطفل أنه غير محبوب أو أنه مهمل ، فلقد تركه موضوعه

لآلامه التي تنهكه ، وتفشل دفاعاته الفقيرة فى التغلب على حالة الألم وتزايد التوتر ، وكان حالة الألم هذه تمثل عدوا مستهجنا يهاجم أناه وهو لايستطيع مغالبة هذا الهجوم بالإشباع أو التأجيل ، ويمثل انهجاره من قبل الموضوع انتقاصا فى طاقته الحيوية وبالتالى انتقاصا فى قيمته ويعيش حالة من انخفاض تقدير الذات بأعراض شبيهة بأعراض الاكتئاب .

ولقد أبان ( فينخل ) هذه الحالة فى قوله : « فى أعقاب الفترات الطويلة من الحرمان والإحباط ، تغلب على كل فرد البلادة ، والبطء ، والتلكؤ واللامبالاة ، وواضح أنه حتى الأسوياء من الأشخاص يحتاجون قدرا معينا من الامدادات النرجسية الخارجية ، فاذا توقفت هذه الامدادات فإنهم يجدون أنفسهم فى موقف صغار الأطفال الذين لايحظون برعاية كافية . وهذه الحالات هى نماذج الاكتئابات البسيطة وثمة حالات انتقالية بين ( الاكتئابات ) من هذا النوع ، وبين النكوصات إلى الحالة السلبية من الإشباع الهلوسى للرغبة ، حيث ما من مطالب تتجه بعد إلى العالم الخارجى ، وحيث الحياة تخلى مكانها لوجود نمائى سلبى عديم الموضوعات ، كما هو الحال فى بعض الحالات الكتاتونية » . ( ٩ : ٧٥٠ - ٧٥١ ) .

ولما كنا مازلنا بصدد الحديث عن الموضوع بوصفه خارجيا ، فإن أهم ما يمثل العلاقة هو التوازن النرجسى بين شحنات الذات وشحنات الموضوع ، ويخلق اختلال هذا التوازن نوعا من التهديد يمثل فقدانا ، فاذا ما كان الفقدان واقعيا فما الذى يحدث إذن ، هل يكون الحداد نتيجة طبيعية لهذا الفقدان ( فقدان الامدادات الخارجية ) ، أو فقدان موضوع الحب بالموت أو بالانفصال ؟ وهل هناك من مشاعر اكتئابية يمكن أن تدرك لدى الطفل ؟ وكيف تتطور هذه المشاعر بعد انتقال الموضوع من الخارج إلى الداخل ؟

وعلنا هنا سائرون إلى تقصى خطى المحللين النفسيين فى دراسة الحداد والاكتئاب عند الأطفال .

فلقد ألقى ( بولبى Bowlby 1973) الضوء على اكتئاب الأطفال وأرجعه إلى اضطراب العلاقة الباكرة بين الطفل وأمه ، ومدى إدراك الطفل لهذه العلاقة وبخاصة اذا كانت صورة الأم غير مشبعة ، وحدوث قلق الانفصال ، وبداية مظاهر السلوك الاحتجاجى protest behavior . فاذا استمرت صورة الأم غير مشبعة فإن سلسلة من الأحداث يمكن أن تنشأ .

ولقد أقر بأنه على الرغم من الاعتقاد العام بعدم حدوث الحداد عند الأطفال فى المراحل الباكرة ، فإن هناك حالة من الأسى grief والحداد فى هذه المرحلة حيث إن فقدان الأم فى الأعوام الباكرة من عمر الطفل يعد ظرفا مرضيا وثيق الصلة بتطور الشخصية ، حيث يأخذ هذا التطور شكلا ينتمى إلى أشكال المرضى النفسى ، فالذين تظهر لديهم الأعراض الاكتئابية إنما نتيجة مرضية بسبب الحداد .

هذا ولقد أجرى ( فورمان Furman 1964 ، ١٤٧ ) دراسة عن الموت وصغار الأطفال ، أكد فيها امكانية حدوث الحداد لدى الأطفال ، وقرر بأن الأطفال يمكنهم فهم حقيقة الموت .

ولذا فقد اتفق مع ( أنا فرويد Anna Freud, 1952 ، ١٣٣ ) فى دراستها للأطفال أثناء أوقات الحرب ، والتى رأت أنه على سبيل المثال ، « موت الأب فى الخمس سنوات الأولى ، وحيث ترغب الأم فى إنكار حقيقة موت الأب على الطفل فيقول الطفل : « إننى أعلم كل شىء عن والدى .. إنه قتل بالفعل ولن يعود ثانية » .

إلا أن ( فورمان ، ١٤٧ ) يرى بأن التهيؤ الشرطى لاختبار الواقع يكون شرطا كافيا لتعرف مفهوم الموت ، كما أقر أنه عنصر كاف يدخل فى هذه التهيؤات الشرطية ، والتى يعبر عنها الطفل دون أن يكون لها رسم محدد ، وعلى سبيل المثال : « فى العامين الأولين من الحياة يمكن فهم موت الطائر على أنه سوف لايطير أو لن يغنى ثانية بينما فى الوقت نفسه لن يظل متأكدا من هذا بعد ؟ إيقاظه من النوم فى اليوم التالى ليعرف ما الذى حدث فى صباح اليوم نفسه أو اليوم السابق » .

ولقد رجع ( فورمان ، ١٤٧ ) إلى ملاحظات ( أنا فرويد ، وبيرلنجهام ، ١٩٤٢ ، ١١١ ) للأطفال بعد سن الثانية خلال الحرب الطاحنة فى لندن ، بافتراض أن الأطفال بين الثانية والثالثة يمكن أن يفهموا معنى الموت . ويمكن لهذا أن يكون فى مقدور الطفل اكتساب مفهوم الموت والذى يعتمد عليه عمل الحداد بصفة أولية .

وبالإضافة إلى ذلك ، فلقد أعتقد بأن الأطفال يمكنهم السيطرة على الدرجة العالية من التناقض الوجدانى والذى يكون مميزا لهذه السن من عمر الطفل . وإذا كان العدوان المصاحب لهذا التناقض الوجدانى قويا ، فالطفل يشعر بأن التمثلات

الداخلية للموضوع المفقود سوف تكون ملغاة ، ويكون مكانها نقيض الطاقة deca-thexis لموضـوع يمكن تمثله داخل الذات . وبالطبع لايستطيع الطفل إحداث العقاب لهذا التمثل . وبمعنى آخر ، لقد ضغط ( فورمان ) أهمية حصول الطفل على مستوى ثابت للموضوع داخله قبل حدوث الحداد . ولقد شعر بأن الطفل ينبغى أن يصل إلى النقطة التى كان يستطيع فيها تحديد الوجدان والتعبير عنه من أجل السيطرة على الألم المصاحب لفقدان الموضوع .

ولقد سلم ( فورمان ، ١٤٧ ) بأن الطفل يكتسب الثقة فى إشباع حاجاته الواقعية ، ويمكنه قلقه من تقوية إنكاره للفقدان أيضا . ولقد أكد بصفة خاصة أهمية أن الشخص أو الأشخاص الذين يشبعون حاجاتهم بعد موت الوالدين يكونون أكثر تماسكا ، ولذلك فإن الإزاحة يمكن أن تكون مستثمرة invested فى الوجدان ، ويكون هناك خطر للتوحدات المرضية بالموضوع المفقود ، أو بدرجة قصوى من النرجسية أو الانشغال بالذات Self-involvement .

وهذا فضلا عن الاكتئاب الكفلى Anaclitic depression الذى أقره (شبيتز Spitz, 1946 ٢٥٥) والذى يصف اضطرابات الطفل لحرمان من موضوعه (أمه) بعد أن كانت علاقته السابقة سوية معها خلال الستة شهور الأولى من حياته ؛ حيث إنه فى البداية ، يصبح الطفل أكثر ميلا للبكاء ، وشديد التعلق بالملاحظ الذى يتعامل معه ، وفى الشهر الثانى ، يرفض الاتصال بالآخرين ، مع استمرار تناقص الوزن ، والميل للإصابة بأمراض دورية مع التأخر الحركى وجمود التعبير الوجهى، أما بعد الشهر الثالث ، فيبدو تصلب الوجه واضحا ، ويتوقف البكاء ، ويزداد التأخر ويتحول إلى التبلد .

ولقد أوضحت ( جاكوبسون ، ١٦٧ ) أن انتقال العدوانية إلى حفزات هدم الذات يمكن أن توجد – تقريبا – لدى صغار الأطفال الأسوياء أيضا ، وذلك فى عرضها لحالة طفلة تبلغ العام والنصف من عمرها كانت تضرب رأسها فى الحائط بعنف ، وكانت تقوم أمها بإمساك يدها لتكف عن هذا العمل ، ولقد أظهرت الطفلة آنذاك اشارات تعبر عن التناقض الوجدانى ، فلقد كانت عطوفة جدا بالنسبة الفتيات الأخريات فى مثل عمرها ، ولكنها كانت من لحظة إلى أخرى تقوم إلى رؤوس أقرانها وتقتلع شعرهم .

ولذا فلقد أقرت ( جاكوبسون ، ١٦٧ ، ١٧٦ ) أن العدوان لدى الأطفال لايعتمد فقط على حب الوالدين والقدرة على تعليم الطفل كيف يتحمل الإحباط؛

فبعض الأطفال يبدون ميلا إلى ردود فعل عدوانية قوية تجاه ذواتهم ، قد تبدو فى صورة هدم الذات منذ الميلاد ، ولعله يكون نتيجة إلى اتجاهات ازدراء الذات Self-derogatory حيث يمكننا ملاحظة ذكريات باكرة جدا لدى المرضى البالغين Pumitive أو إلى المطالب المسرفة والحرمان من قبل الأم . ويكون آباء هؤلاء المرضى فى الغالب ذوى خصائص نرجسية وعدوانية عالية ، تلك التى يتوقع أن تتمثل فى تشكيل ذوات أطفالهم .

ويمكننا أن نقرر بصفة عامة سواء كان هناك اكتئاب لدى الأطفال ، أو اضطرابات وجدانية ، أو تشويهات معرفية ، فإنها تعود فى المقام الأول إلى الحرمان إبان المراحل الباكرة من النمو ، وحيث يكون عجز الصغير واضحا بصورة يصعب عليه تقبل الحرمان أو الدفاع ضده ، وهذا يميز نمطا بعينه من أنماط الاكتئاب ، ولا أقول نمطا كيفيا ، إنما هو نمط كمى ، إذ لاتختلف صورته الكلية جد الاختلاف عن الاكتئابات الأخرى الحادثة فى الرشد ابان فقدان موضوع الحب ، أو الإصابة بخيبة الأمل فى العثور على الموضوع أو الاحتفاظ به.

ولذا فإن الصورة الكلينيكية الطفلية للاكتئاب انما تعبر فى المقام الأول عن ( حالة ) تصيب الكائن البشرى ابان تزايد مشاعر الحرمان والإحباط لغياب الموضوع ، بحيث تعبر كل هذه المشاعر عن نفسها بداية بزملة القلق Anxiety Syndrome والتى يمكن أن تمثل مظهر احتجاجيا للحرمان من الإشباع البيولوجى والسيكولوجى ، الذى يتطلبه الصغير ابان أبكر مراحل عجزه ، واذا لم ينجح القلق فى الإتيان بامدادات الموضوع ، فإن ذلك ينعكس بدوره على الذات بوصفه خيبة أمل وانجراحا نرجسيا ، وتكون أعراضه تلك التى وصفها معظم علماء التحليل النفسى . ( ١٠١ ) ، ( ١١١ ) ، ( ١٣٣ ) ، ( ١٤٧ ) ، ( ١٦٥ ) ، ( ١٦٧ ) ، (١٧٥ ) ، ( ١٩٧ ) ، (٢٥٥ ) ، ( ٢٧٦ ) .

ولعل هذا يؤكد ماقرره ( أنتونى ستور ، ١٩٧٥ ، ١٠ : ١٢٢ ) فى حديثه عن العدوان والاكتئاب فى الحضارة الغربية حيث يقول : « وحالات الاكتئاب التى تشيع بيننا ( فى الثقافة الغربية ) ربما ترتبط بفشلنا فى تلبية رغبات أبنائنا أثناء فترة اعتمادهم علينا ، وبإصرارنا المتحذلق على أن يستقلوا بأنفسهم حتى قبل أن يكونوا مستعدين لذلك »

ذلك لأن الطفل قد يستشعر فى رغبة الوالدين فى استقلاله – رفضا له ، أو أنهم أقل من مستوى متطلباته وطموحاته ، وهذا أمر لايحسب فيه الآخرين حساب

الأنا العاجز والذى لايعبر عن قوته إلا فى أساليب دفاعية تتمثل فى انكار العجز ، حتى اذا ماتزايد ادراك الطفل للرفض كان الخوف والقلق والتهديد واستشعار الانهجار بصفة عامة، وذلك ما أكدته ( ممدوحة سلامه ١٩٨٧ ) فى دراستها لعلاقة مخاوف الأطفال بالقبول والرفض الوالدى ، حيث ذهبت إلى « وجود علاقة حقيقية بين مايبديه الطفل من مخاوف وبين ادراكه للرفض الوالدى ، فحين يرى الطفل أن من حوله من كبار يتسمون بالبرود أو العداء أو اللامبالاة تجاهه فإن لديه كل الأسباب ليشعر أنه وحيدا خائفا متوجسا » . ( ٧٦ ) وباستقراء مثل هذه النتائج فى صورة مركزية ، نجد أن الوحدة والخوف والتوجس هى الأعراض التى تميز الأمراض النفسية بعامة وتميز الاكتئاب بخاصة بوصفه الواجهة الشرعية لاستشعار الانهجار أو الرفض من قبل الموضوع المحبوب أو الحامى .

إلا أن أهم مايعنينا هنا ، هو دور الآخر فى التسبب فى إحداث حالة الاكتئاب ، فلقد رأينا أن غياب الموضوع أو الاشباعات يؤدى بصورة مباشرة إلى المشاعر التى تناولناها على أنها ( اكتئابية ) ، والتى تعبر بصفة مستمرة عن حالة من الإحساس بخيبة الأمل والشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس ، ومشاعر انخفاض تقدير الذات والانسحابية ... إلخ ، من الأعراض التى تمثل استجابة تفاعلية لفقدان الموضوع الذى يمد الذات إمدادا خارجيا ، والذى يصبح فى مواقف الحياة اللاحقة أكثر من مجرد إمداد للبن ، ليتسع ويشمل كافة الموضوعات المعنوية والمادية التى يمثل وجودها بالنسبة للشخص قيمة ؛ لكونها تمده بما هو فى حاجة اليه .

وتميز الاستجابة للفقدان مجموعة عريضة من الأشخاص المثبتين على نمط العلاقة بالموضوع الخارجى ، والتى لايسعون فيها للانتقال الفعال للموضوعات داخل الذات ، هذا الانتقال الذى يتم عن طريق التوحد ، والذى يمنح الذات ماتفتقده من الموضوعات الخارجية ، والذى يشكل حجر الزاوية – أيضا – فى الفقدان على المستوى الداخلى ، والذى سنتناوله فى الصفحات القادمة .

ولقد صور ( سيرجون انجلش ، وجيرالد بيرسون ، ٣٥ : ١٧١ ) الاستجابة للفقدان ، فى قولهما : « يستجيب بعض الناس للخسارة بإحساس بالغ بالألم ، سواء كان ذلك المفقود قريبا ، أو صديقا، أو مالا، أو مكانة اجتماعية أو مثلا أعلى أو حتى فقدان جزء من الجسم إثر عملية جراحية ، وقد يفصح الشخص الذى يستجيب للخسارة بهذا الإحساس بالألم البالغ عن هبوط واضح فى روحه المعنوية

وفقدان الاهتمام بمن يحيط به من الناس ، ويصبح رفيقا عديم البهجة ، ويرفض إبداء الاهتمام بعلمه . ويستجيب بطريقة تنم عن فقدان الحيلة ، وكأن لم يتبق له فى الحياة شىء ، ويستمر هذا الشعور فترة متباينة من الزمن . ويلتمس بعض الناس لأنفسهم مهربا فى فكرة الحب فيقولون : إن علىّ أن أتصرف بهذه الطريقة ، فهو أمر طبيعى لأننى – كما ترى– أحب هذا الشخص ( أو الشىء ) الذى فقدته ، ويتضمن ذلك ، أنه شخص شديد المثالية ، ولما كان قد أحب وافتقد حبيبه ، فلايحتمل أن يوجه النقد اليه » .

هذا الوصف الأقرب إلى الكلاسيكية ، إنما يصف الاكتئابات العصابية البسيطة ، أو بحسب الجاليلية ، الطور الخفيف من الاكتئاب ، بوصف أن الفقدان للإمدادات الخارجية إنما يمكن أن يتمثل فى الأعراض الخفيفة نظرا لكون الفقدان فى الخارج ، ذلك الذى لايعادل الفقدان الداخلى للموضوع حيث يكون الألم أشد ومشاعر الانمحاق قائمة .

إلا أن « الخبرات التى تعجل بالاكتئاب تمثل إما فقدانا لتقدير الذات ، وإما فقدانا للإمدادات كان المريض يأمل أن تحفظ عليه تقدير ذاته حتى تزيد منه . وهى إما أن تكون خبرات تنطوى ، حتى بالنسبة للشخص السوى أيضا ، على فقدان تقدير الذات ، من قبيل الفشل ، وفقدان المكانة وفقدان المال وحالة الندم ، وإما أن تكون خبرات تنطوى على فقدان بعض الإمدادات الخارجية من قبيل خيبة الأمل فى الحب ، أو موت رفيق الحب ، ويمكن أكثر من ذلك أن تكون هذه الخبرات مهاماً على المريض أن يضطلع بها ، ومن شأنها موضوعيا أو ذاتيا ، أن تجعله أكثر وعيا بدونيته وبحاجاته النرجسية ... » ( ٩ : ٧٥٦ – ٧٥٧ ) .

وتأكيدا على دور الآخر ( الخارجى ) فى تنمية الاحساس بالألم ومشاعر الاكتئاب ينبغى علينا أن نتناول الشق الثانى من الموضوع وهو العلاقة بالآخر فى إطار فنيات التحليل النفسى فى النمو ، وكيف يتم بناء الموضوع واستقراره داخل الذات ليعمل عمل الآخر .

## ثانيا : الموضوع بوصفه داخليا وإمكانيات التوحد :

رأينا كيف تتوطد العلاقة الباكرة بين الطفل وموضوعه من خلال العلاقة الكفلية ، وكيف يؤدى الإحباط إلى خلل واضطراب هذه الوحدة النرجسية ، والتى تؤثر على كل نمو لاحق ، بداية بالإصابة بالفصام حتى الاضطرابات النفسية البسيطة .

ولقد تناولنا الشق الأول من هذه العلاقة بوصف الموضوع خارجيا ، وآثار اختلال العلاقة بالموضوع الخارجى على الذات وإحداث الألم النفسى ، حيث تنغمر الذات بالقلق كنواة لكل الأعصبه النفسية . أما فى النمو السوى فيتحقق اتزان هذه الوحدة أو اتزان العلاقة بالموضوع حتى يتاح للذات إمكانية الارتقاء واستخدام الدفاعات المناسبة حيث لاتطغى المشكلة على طاقة الدفاع ، بحيث يؤدى فشل الدفاع إلى الفشل فى تحقيق تقدير الذات ، فيقع الكائن البشرى عرضة للأعصبة النرجسية والتى يمثل الاكتئاب الذهانى أحد أنواعها .

وحتى تكتمل الصورة ، ويتحقق الديالكتيك بين الذات والموضوع ، فلسوف نتناول مشكلة ( الآخر فى الذات ) على أساس بنيوى ينطلق من قاعدة ديناميه تبدو فى صورة الأخيرة لبناء آخر ، حيث تكون أرقى الأبنية النفسية فى الداخل وهى الأنا العليا The Superego .

وإذا كان لنا أن نستعير مفهوم الإدراك من المدرسة الجشطالتية ، فينبغى علينا التسليم أولا ، بأن الإدراك بوصفه عملية فسيولوجية تضطلع بها أعضاء بعينها ، وهى أعضاء الحس الخارجى والداخلى ، والجهاز العصبى حيث تنتقل المثيرات عبر الحواس إلى المراكز العليا فى الدماغ ؛ ليتم إضفاء طابع ادراكى ذى معنى أو دلالة عليها . ، ويتم تخزين الخبرات الادراكية فى الذاكرة بطريقة مرتبة بحيث يتمكن الفرد من إدراكها كصيغة تنم عن رغبة معينة . ( ١٢ ) ، ( ٣٨ ) .

القضية اذاً قضية استدخال لمؤثرات خارجية وتخزين هذه المستدخلات والتى يتم على أساسها تكوين صيغة Form ما ، من خلال جماع هذه المؤثرات ، وتمثل هذه الصيغة ، النواة الأولى لتكوين العالم الدخلى The inner world وقد تكون هذه الصيغة غير متمايزة فى المراحل الأولى لأنه كما يقول ( فينخل ) : «إن الحالة الأولى المجردة من أى تصور للموضوع تسمى النرجسية الأولية ، والاستجابات الأولى للموضوعات التى يتم تبينها كموضوعات ، تشتمل على الكثير، متكاملا فى وحدة ، مما سوف يزداد تمايزا فى وقت لاحق .. فالإدراك الأولى يتميز على وجه الدقة بقربه من الاستجابات الحركية ، فالكائن يدرك بتغيير بدنه أولا تحت تأثير الموضوع الذى يدركه - ثم بعد ذلك بمعرفته بهذا التغير البدنى . وكثرة من الادراكات التى عادة ما تعتبر بصرية هى فى الواقع حسحركية ( كينستيزية Kinesthetic ) ( ٩ : ٩٨ - ٩٩ ) .

إلا أن هذه الصورة تعد أقرب إلى الاستقراء الفسيح بحسب الأرسطاطاليسية منها إلى الاستقراء المركزى بحسب الجاليلية ( ٤٥ ) ، نظرا لوجود صعوبات عديدة فيما يتعلق ببحث هذا الموضوع فى اطار سيكولوجية النمو .

بينما ما يعنينا هنا هو صورة الموضوع المتمثلة فى الداخل ، بوصفها انعكاسا لما هو بالخارج ، ولكنه ليس انعكاسا آليا ، بل انعكاسا كيفيا يحمل خصائصه الفريدة .

ولعلنا نلمس جذور ما نسعى اليه من خلال مقولة ( فرويد ١٩٣٢ ) فى محاضراته التمهيدية الجديدة ، « ... إن الأنا هو « الذات » الخابرة بالملاحظة، فكيف يمكن أن يكون « الذات » و « الموضوع » فى آن واحد ، لاريب فى أنه يستطيع أن يكون كذلك . فالآنا يستطيع أن يجعل من نفسه موضوعا ، وأن يعامل نفسه إلى جانب هذا . وفى مثل هذه الحالة يقوم شطر من الأنا فى وجه الشطر الأخر ؛ أى إن الأنا يستطيع أن ينشط ، وهو ينشط حين يؤدى كثيرا من وظائفه ، انشطارا مؤقتا على الأقل ، ثم يعود بعد ذلك إلى ماكان عليه ... فما يظهره لنا علم الأمراض شقا أو صدعا ، قد يكون مكانا رباطا أو حلقة فى الظروف العادية ... إن انفصال وظيفة راصدة ( ملاحظة ) (*) عن سائر الأنا قد يكون سمة سوية فى بناء الأنا ... ثم ان لهجاس الترصد Delusion of observation تجعلنا نظن أن الترصد ماهو الا خطوة أولى فى سبيل الإدانة والعقاب ، بحيث يمكننا أن نقرر أن مانسميه بالضمير لابد أن يكون وجها آخر من أوجه نشاط هذه الوظيفة . ويندر أن يكون هناك شيء تفعله الأنا بهذا الاطراد ثم تقيمه فى وجهه بهذه السهولة كالضمير ... لا أستطيع أن أقول ببساطة أن الوظيفة التى أنا بسبيل تمييزها من ثنايا الآنا ، هى الضمير . لكنا نكون أكثر حرصا ان اعتبرنا أن لهذه الوظيفة كيانا مستقلا . وافترضنا أن الضمير جانب من جوانب نشاطها . وأن القوه الراصدة المراقبة التى تمهد بالضرورة للمظهر القضائى جانب آخر .. ، وسأسمى هذه الوظيفة التى ينطوى عليها الأنا بالأنا الأعلى » . ( ٣١ : ٥٦ – ٥٧ ) .

ولعل هذا الفهم الأولى لقضية الأنا والآخر ، هو أهم ما يدفعنا لتناول قضية نمو الآخر إلى جانب الأنا ، تلك التى تحدث عنها فرويد بصيغة واحدة على أنها (أنا) يحدث لها انشطار ، إلا أن الأمر أكثر من ذلك ، بل أبعد من أن تكون الأنا

(*) الإيضاح بين القوسين من قبلنا، لكون فكرة الهجاس والترصد الذي رأي أستاذنا الدكتور أحمد عزت راجح أن يترجمها هكذا قد لاتكون واضحة لدي قارئ اليوم.

منشطرة وظيفيا ، وهذه قضية مازال هناك عديد من البحوث التى تجرى لمعالجتها .

فإذا كانت الأنا تنشأ من خلال العلاقة بالآخر ، فإن الأبنية اللاحقة تنشأ أيضا من خلال هذه العلاقة ، وفى العلاقة بالموضوع يمكن تمييز شقين جوهريين، أولهما : ماينبغى أن يكون عليه الأنا ( أنا مثالى ) ، ثانيهما : امكانية الحفاظ على صورة هذا المثال ( أنا عليا ) .

لذا وجب علينا الحديث عن هذا الأنا المثالى (*) Ideal ego الذى يمثل الشكل البدائى منه هلوسات إشباع الرغبة ( ١٨٢ : ٩٦ ) ، هذا بحسب الاتجاه القائم على فصل بناء الأنا المثالى عن الأنا العليا . ( ١٤ ) ، ( ١٥ ) ، ( ١٦ ) ، ( ١٠٠ ) ، ( ١٠١ ) ( ١٠٢ ) .

ويمثل الأنا المثالى التوحد النرجسى بالموضوع والمتعلق بالطموحات النرجسية التى يرغب الموضوع أن تكون عليه الذات ، ولقد تضمنت هذه الطموحات مجموعات ثلاثة بحسب ( بيبرنج ، ١٠٦ ) وهى :

(١) الرغبة فى أن يكون فاضلا ( جديرا ) worthy ، محبوبا ، وموضع إعجاب .

(٢) الرغبة فى أن يكون قويا ، ومترفعا Superior ، وعظيما وآمنا .

(٣) الرغبة فى أن يكون طيبا ومحبا للآخرين .

هذا ولقد شرحت ( جروب ، ١٨٢ ) كل هذه الطموحات أو المحتويات التى يتضمنها الأنا المثالى والتى لاتتعدى مايأتى : « إننى فعال فى حياتى الجنسية ، وفعال فى انجازاتى الأخرى مثل والدى » وينتقل هذا الأنا المثالى إلى أهداف يمكن تحقيقها مثل التعليم ، والنمو البدنى والعقلى والمهارات وفهم الواقع والحياة بصفة عامة . ونحن نعلم أنه حتى فى النمو السوى ، أحيانا مايلجأ الراشدون إلى

---

(*) الأنا المثالي « تكوين نفسي داخلي يفرقه بعض الكتاب عن المثل العليا للأنا، ويعرفونه كمثل أعلي للجبروت النرجسي المبني علي غرار النرجسية الطفلية ... ولم يميز فرويد بين الأنا المثالي والأنا العليا، وتناوله بعض علماء التحليل النفسي بصفة خاصة، حيث أكد دانييل لاجاش أهمية التمييز بين قطب التوحد الذي يمثله الأنا المثالي، وبين الثاني المكون من المثل العليا للأنا. وذلك في قوله « لايتلخص الأنا المثالي باعتباره مثلا أعلي لوهم العظمة النرجسي في مجرد اتحاد مع الهو، بل هو يتضمن توحدا أوليا مع كائن آخر يحاط بالعظمة، أى مع الأم .. » ( ١٤ : ١١٦-١١٧ ).

صيغة وهم القدرة المطلقة ذات الإحباط النرجسى ، حتى لو نما الأنا المثالى وسط معايير وأخلاق ومثل اجتماعية ، فإنه يبقى بصفة أساسية كوكيل لإشباع الرغبات، ومعينا للأنا للتعامل مع الاحباطات فى الحياة البشرية .

ولقد حددت ( جروت ) أربع خصائص مميزة لنمو الأنا المثالى بوصفه وسيطا إشباعيا للرغبات على النحو التالى :

(١) الاشباع الهلوسى للرغبة فى المرحلة النرجسية ( حيث اللا تمايز بين الذات والعالم ) .

(٢) تخييلات العظمة ووهم القدرة المطلقة للذات ، بعد أن يصبح الطفل واعيا بين ما بالداخل وما بالخارج .

(٣) تخييلات وهم القدرة المطلقة للوالدين ، ومشاركته فى قدرتهم المطلقة بعد إدراكه لوهنه .

(٤) تعمل الأخلاق والمثل كأهداف محققة بعد التحرر من الوهم ، بواسطة الصورة الوالدية المستدخلة » . ( ١٨٢ : ٩٩ )

وعليه يقوم الأنا المثالى فى هذه الحالة بالامدادات النرجسية الخاصة بحفظ الذات ، والتى تعمل على تقدير الذات والشعور بالأمن النفسى ، فلو اعتبرنا أن هناك فقداناً فى الأنا لدى السوداوى ، فإن هذا الفقدان انما يمثل فقدانا فى الأنا المثالى أو انمحاقا للأنا بصفة عامة لسحب أوفقدان الإمدادات لكن أين الأنا البدائى ؟ هل هو القاصر على الدفاعات ، والتى تعد فى مثل هذه الحالة دفاعات فاشلة عن تحقيق توازن الشحن النرجسى للذات والموضوع ؟ وما طبيعة الذنب اللاشعورى ، وهل للأنا المثالى دور فيه وهل هذا الأنا المثالى هو المثبت على العلاقة المحارمية الباكرة بالموضوع أم هو تثبيت للأنا على المرحلة النرجسية من العلاقة مع الشعور بالعظمة ووهم القدرة المطلقة أو ما يطلق عليها الطموحات النرجسية للأنا بوصفها أنموذجا أكبر من قدرات الأنا العاجزة عن تحقيق هذه الطموحات ؟... ويمكن أن ينشأ عديد من التساؤلات من جراء التجزئة الأساسية لبناء فوقى واحد تنفصل عنه عدة أبنية لا يمكن ادراكها فى حالات الهوس والنوم والحفلات وادمان المخدرات حيث تغطس الأنا العليا فى الأنا التى منها خرجت ، وتغطس الأنا فى الهو التى منها خرجت ، ويكون الانتظام الرئيسى إلى كون ذات فى حالة من اللاتمايز دون نشاط أو سلوك ظاهر ، بينما كل ما نلمسه هى حالة من السبات لايتبدى فيها أى نظام سوى مايحدث فى العالم الداخلى حيث الأحلام

اللاشعورية ، أو الأخاييل الشعورية والأعراض المرضية . ويرجع أصحاب اتجاه الفصل بين بنائى الأنا المثالى والأنا العليا ، الاكتئاب ، إلى الصراع الداخلى المتواتر عندما تشعر الأنا بعدم قدرتها على العيش على مستوى طموحاتها (١٠٦) . وبهذا المفهوم تكون الأنا هى التى تعيش خبرة الاكتئاب ، فأين الأبنية الأخرى ؟

ولقد قال ( مندلسون) « .. فى الواقع اذا كان لنا أن نتحدث عن خبرة الأنا للقلق أو الاكتئاب ، فإن الحديث قد ينتمى إلى القليل من المغالطات فى ميدان التحليل النفسى بصدد هذا الموضوع ، واذا كان لنا أن نتحدث بصفة علمية مترابطة ، فينبغى القول بأن الشخص هو الذى يكتئب وليست الأنا » . ( ٢٠٥ : ٢٤٣ ) .

وبغض النظر عن المصطلحات ، فإنها لاتقيدنا بحال من الأحول لأن المصطلح لايصنع الباحث والبحث ، بل يصنع الباحث مصطلحاته وبحثة فسواء أكانت الأنا أم الذات أم الشخصية أم أى تعبير آخر هو الذى يعيش خبرة السواء واللاسواء ، فإنه يتعين علينا أن نحدد بداية بأننا سنتحدث عن ( أنا عليا ) كبناء يمثل أرقى أبنية الذات بحسب النمو السوى ، أو هى ذلك النتاج النهائى لتوازن البناء الداخلى للذات . فإذا كانت الأنا معتلة بمعنى أن لديها نقصًا فى قدراتها البيولوجية ، أو خللا عضوياً فى الوظائف الإدراكية ، فإنه سيتبعه بالتالى أنا عليا قد تم بناؤها على أساس الأنا المعتلة ( مثلما فى حالات التخلف العقلى ... وغيرها) ، وإذا ماكانت الأنا سوية كانت الأنا العليا سوية بالتالى، وعليه تمثل الأنا محور البناء النفسى سواء أكان أنا مثالى أم أنا عليا .

**- فما الأنا العليا ؟ وكيف تنشأ ؟ وما دورها فى البناء النفسى بعامة والاكتئاب بخاصة ؟**

اذا كنا قد انتهينا إلى أن نتضمن كل الوظائف النفسية على أساس التوحد بالموضوع ، فإن أهم الموضوعات التى يتم بناؤها داخل الذات هى ذلك ( الأنا الآخر ) ، وأعنى بهذا الأنا كل الأنظمة التى تقوم بوظائف الحكم والملاحظة والامدادات النرجسية الخاصة بحفظ الذات وتقدير الذات بصفة عامة .

ويتمثل هذا ( الأنا الآخر) فى ( أنا عليا ) يتم بناؤها عبر أربع مراحل مميزة كما حددتها ( جروت ) كالآتى :

(١) خبرة الإحساس بعدم السرور إبان المرحلة النرجسية .

(٢) التخلى عن الاشباع الكامل للرغبات واطاعة مطالب الوالدين للاحتفاظ بحب الوالدين .

(٣) استدخال المطالب التحذيرية عبر التوحد ببعض مطالب الوالدين خلال المرحلة قبل الأوديبية .

(٤) تكوين الضمير الداخلى ، والتقبل الذاتى للتقييدات والعقاب المفروض من الوالدين والبيئة المحيطة كى يكفل إقامة علاقات اجتماعية داخل الطبقة الاجتماعية أو الجماعة أو الوسط المعاش » . ( ١٨٢ : ٩٩ - ١٠٠ ) .

فإذا تضمنا المراحل الأربعة المقابلة لهذه المراحل والخاصة بنمو الأنا المثالى سابقة الذكر لأمكننا الحديث عن تلك الأنا الآخر .

وبالعودة إلى امكانية التوحد بالموضوعات الخارجية ، ونشأة الأنا العليا ، نرى أنه منذ أن وضع ( فرويد ) مفهوم الأنا العليا فى كتابه « مدخل إلى النرجسية» عام ١٩١٤ ، ( ١٣٦ ) ، واكتشافاته فى كتاب علم النفس الجماعى وتحليل الأنا عام ١٩٢١ ( ١٤٦ ) ، فلم يكن هناك تمييز حقيقى للدور الذى تلعبه الأنا العليا بوصفها منظمة مميزة عن الأنا والأنا المثالى ، حتى أنه لم يسع إلى هذا التمييز فى كتابه الأنا والهو عام ١٩٢٣ ، ( ١٤١ )أو فى محاضراته التمهيدية الجديدة عام ١٩٣٣ ، ( ٣١ ) التى أشار فيها إلى طبيعة الضمير؛ بوصفها إحدى وظائف الأنا الخاصة بالحكم والضبط والعقاب.

ويتفق معظم المحللين النفسيين على أن الأنا تنشأ من خلال التوحد ، حيث يتم استدماج صورة الوالدين وتحريماتهم وتقييداتهم داخل جزء من الأنا ، والذى يضطلع بدوره بالقيام بوظائف تصبح بعد الموقف الأوديبى فى بناء مستقبل تبدو أهم نتائجها الوظيفية فى مظاهر عديدة أهمها القلق والذنب والأسى ، والاكتئاب وهدم الذات ... وغيرها من أنشطة مدفوعة بواسطة الذنب اللاشعورى الناتج عن الصراع القائم بين الأنا والأنا العليا. ( ٩ ) ، ( ٣١ ) ، ( ١٠٣ ) ، ( ١٤٠ ) ، (١٤١) ، ( ١٦٥ ) ، ( ١٧٠ ) ، ( ١٨٢) ، ( ١٩٧ ) ، ( ٢٠٤ ) ، ( ٢٢٥ ) ، (٢٤٢) ، ( ٢٥٧ ) .

هذا ولقد لعب مصطلح ( أخلاق العضلة العاصرة Sphincter morality لدى ( فرنزى وأبراهام Frenczi & abraham) دورا مهمًا فى تحديد مفهوم آخر

للأنا العليا وبخاصة فيما يتعلق بطلائع الانا العليا ، والذى قال عنها ( جونز Jones 1974 ) « أننا نترسم خط الأنا العليا على أنه يرجع إلى .. المرحلة القبل خلقية (قبل تكوين الأخلاق ) بوصفها دفاعا ضد حفزات الهو .. وفى هذه النقطة تصبح مجرد دفاع بين دفاعات أخرى ، بحسب تاريخ نشوئها الخاص ومكوناتها الخاصة التى تحدث عبر استدماج الموضوعات الوالدية » . ( ١٧٠ : ١٥١ )

وتبدأ عملية الاستدماج هذه مع بداية أول مظاهر العناد لدى الطفل إبان المرحلة الأستية وعمليات التدريب على الإخراج أو بحسب ماذهب اليه ( فرنزى ) وأكده ( أبراهام ) مع النضج العصبى للعضلات الضابطة للإخراج ، حيث يبدأ مايسمى بالقوة الاجتماعية ، المتضمنة فى السيطرة على العضلات العاصرة : ففى التدريب على النظافة ، يجد الطفل فرصة فعالة للتعبير عن معارضته للكبار » ( ٩ : ١٧١ – ١٧٢ ) ، هذا العناد الذى أولاه ( شبيتز ١٩٥٨ ) انتباهه عند ملاحظاته للاطفال فى هذه السن ، ولقد اعتبرها الطلائع الباكرة للأنا العليا ، والتى يعبر عنها بإشارة الرأس بالرفض ( No gesture ) ، حيث « يبدأ الطفل فى مرحلة نمو الإشارة بالنفى ، فى توجيه طاقة عدوانية مباشرة إلى الموضوع الذى يمثل عقبة فى طريق إشباعاته ، وتكون الشحنات الوجدانية المصاحبة لهذا الموقف والمرتبطة بخبرة الاحباط بمثابة تدعيم لهذه الطاقات العدوانية ، وتترك هذه الشحنه آثارا تحريمية فى الذاكرة ، وتبدو « اشارة النفى » مناسبة للانقلاب على الذات ضد حرمانات الرشد » . ( ٢٥٧ : ٣٨٢ ) .

وتعبر هذه الاشارة بالرفض عن ميكانيزم التوحد بالمعتدى ، الذى وصفته (أنا فرويد ) بوصفه ائتلافا خاصا ، بين الاستدماج والاسقاط ، والذى يمثل مرحلة تمهيدية فى نشأة الأنا العليا ، كما يمثل من ناحية أخرى مرحلة وسطى فى نشأة البرانويا ؛ حيث تتشابه هذه العملية مع الحالة الأولى فى ميكانيزم التوحد وتتشابه مع الحالة الثانية فى ميكانيزم الإسقاط . وفى الوقت نفسه فإن التوحد والاسقاط يمثلان عمليتين سويتين من نشاط الأنا ، ولكن تتباين نتائجها إلى حد بعيد تبعا للمادة التى يعملان فيها . ( ٨ : ١٢٦ )

ولكون الطفل لايستطيع التعبير اللغوى الذى يحمل معنى فى الخمسة عشرا شهرا الأولى من الحياة ، فهو يلجا إلى التعبير الإشارى بالرأس ، ولقد أكد ( شبيتز ، ١٩٥٨ ) على دور اللعب بالأدوات ، حيث يتخذ الطفل دور الراشدين فى ألعابه ، وربما يدير لعبة ( التليفون ) ويتخيل محادثة ما ، أو ربما يقلد ممرضه ... وغير

ذلك من الأنشطة التى يحاكيها الطفل فى إطاره الثقافى الاجتماعى . حيث يتعاقب الطفل فى أدواره – أثناء اللعب – بين نفسه والآخرين . ثم يتقدم تعبير الطفل مع تقدم قدرته الفظية حيث يستطيع اللفظ ( لا ) ، ويقوله لنفسه ، على سبيل التوحد بالمعتدى ( ( ٢٥٧ )

ولقد ناقش ( فرويد ١٩٢٦ ) لعبة الحضور والغياب من خلال ملاحظته لحفيده أثناء غياب أمه ، تأكيدا على الدفاع ضد فقدان الموضوع ، باستحضار موضوعه المستدخل ( الأم الداخلية ) فلقد كان الطفل قادرا على السيطرة على قلقه من خلال القذف ببكرة من الخيط أسفل الأريكة وهو ممسك بالخيط ، وعندما تختفى يعبر عن ذلك بقوله ( راحت ) ثم يجذبها فتظهر البكرة ويصيح فى ارتياح ( هاهى ) ، وفى ذلك يقول ( زيور ) : .. « وقد قام الدليل على صحة تفسير اللعبة بأنها لعبة الغياب والحضور ، عندما حدث يوما أن بقيت الأم عدة ساعات خارج البيت فحياها الطفل الصغير عند عودتها بقوله البيبى « ( الطفل الصغير ) ذهب » . وقد اتضحَ مدلول عبارته على ضوء مافعله الطفل أثناء غيبة أمه الطويلة . فقد عثر على وسيلة للاختفاء هو نفسه : كان قد رأى صورته منعكسة فى مرآة كبيرة فما كان منه الا أن جثم على ركبته ، الأمر الذى أدى إلى اختفاء صورته فى المرآة . » ( ٧١ : ٣٥ )

ولعل ما سبق يقيم الدليل على فعالية ميكانيزم الاستدخال ، والذى يعد الدفاع الرئيسى ضد القلق الناجم عن غياب أو فقدان الموضوع ، حيث يصبح – بفعل الاستدخال – جزءا فى الأنا يمثل موضوعا ( أما ) داخلية يقوم مقام الموضوع الخارجى ، وإذا حدث أن غاب الموضوع فمن السهل استدعاؤه .

وتعد هذه العملية أولى محددات الآخر أو الموضوع الذى يتم بناؤه فى الأنا ، بيد أنه وبحسب طبيعة النمو وحتمية التطور ، اذا كان الطفل قادرا على التغلب على فقدان موضوعه أو غيابه بخلق هذا الموضوع بالداخل ، فإنه بالتالى لايستطيع مواجهة ذلك القلق أثناء المرحلة الانسالية وبداية الدخول إلى أرض الصراع الأوديبى ، حين يسيطر على المسرح أخاييل الانفراد بموضوع الحب مع إدراك موقف الأب ( أو المعتدى ) كمصارع ، هذا الشخص القادر ذو الحجم الكبير والقدرة الفائقة ، والتى لايستطيع الطفل مغالبتها على المستوى الواقعى ، ولهذا يتهدد الطفل خوفان ، الأول : الخوف من فقدان حب الأم ، وفى ذلك شر كبير حيث يكون القلق ، والذى لايستطيع التغلب عليه ، لكون أخاييل الانفصال عن

الموضوع قد باتت أقرب إلى الواقع منه إلى الخيال ، فلايستطيع موضوعه الطفلى الباكر أن يسانده فى الدفاع ضد قلق الموقف الأوديبى . أما الخوف الثانى ، فهو الخوف من العقوبة ، والتى تترجم عن نفسها فى مخاوف الخصاء Casteration (٢٩) ، ومن هنا يقع الطفل بين فكى رحى ، فهو فى حاجة إلى امدادات موضوع حبه ، وفى الوقت نفسه يحاول تجنب العقوبة ، وتتطلب هذه العملية جهدا دفاعيا كبيرا فما الذى يصنعه الطفل ؟

قد يلجأ الطفل إلى ميكانيزم الإنكار لعجزه عن مغالبة الآخر ( المعتدى ) ، ذلك الانكار الذى يأتى فى ثلاثة ضروب ، فى الكلمة والفعل والخيال ، بحيث تنم أفعال وألعاب الطفل عن كونه مدربا للوحوش أو قائدا للأسطول ، ، أو قد يقوم بالفعل بتنظيم أدوات لعبه ويمارس مهام القيادة والسيطرة ، وقد ينكر عن طريق القول باختلاق الأحداث الرهيبة التى تلقى بالفزع والرعب على الآخرين (الراشدين ) ليتخلص هو من حسرته وألمه.

وقد يتعادل ميكانيزم الانكار ( المميز للهوس ) مع حالة الألم والقلق التى يسببها الخوف من فقدان الحب والخوف من العقوبة ، ويظل الانكار مميزا للشخصية الهوسية ، والتى تتمتع بقدرة دفاعية ضد حالة الفقدان مع نكوص للمرحلة الفمية حيث النوم النرجسى السعيد فى الفردوس ( حضن الأم ) (١٨٦) .

ولكنه مع التقدم السوى ، ينبغى الوصول إلى صيغة أكثر واقعية عن استخدام ميكانيزم الإنكار . فإذا كان الاستدخال قد هيأ للطفل القدرة على امكانية محاكاة الوالدين فى المراحل الأولى ، بحيث تصبح معايير ومثل الأبوين جانبا أساسيا من شخصية الطفل ، فهو راغب فى إشباع رغباته من خلالهم ، وهو لذلك يرغب فى التطابق مع معاييرهم ومثلهم ، ويتم تقبل التحريمات كجانب من عملية الارتفاع إلى مستوى هذه المثل والمعايير « .. ويعين على تقبل التحريمات ، رغبة الطفل الشديدة فى البلوغ إلى مثوبة الشعور بمماثلة الأبوين ، والتطابق الفعلى مع التحريمات يغدو بالإزاحة بديلا للتطابق الذى كان مقصودا مع أنشطة الأبوين » . ( ٩ : ٢٦٥ )

ويعد هذا هو الشق الأولى ( الاستدخال الاستدماجى ) من الميكانيزم الرئيسى فى تكوين الأنا العليا ( أعنى ، التوحد بالمعتدى ) .

أما الشق الآخر ، ( الاسقاط ) ، فما هو الا تعبير عن ادراك ( المعتدى ) الذى يعد دخيلا على الأنموذج الأول للحب بعدوانه وتحريماته ، وتقييداته

وبخاصة فيما يتعلق بأنشطة الطفل العشقية تجاه موضوعه .

ومع التقدم والنمو ، يتزايد وعى الطفل بالصراع ، وتحتدم فكرة الاستحواذ بالموضوع ويصبح القلق هائما ، ولاينتهى التهديد بالعقوبة ويكون الانكار ، للتغلب على حالة العجز ، حتى اذا فشل هذا الميكانيزم تحول الموقف إلى صيغة أخرى ، بازاحة العجز من ذاته إلى الموضوعات ، والتى تنعكس بدورها إلى ادراك عجز الأنا الذى لامفر منه ، فلابد إذن من المصالحة مع المعتدى، هذه المصالحة التى تتمثل فى إحداث تصفية للموقف الأوديبى ، باستدخال ذلك الأب ( المعتدى ) ، والذى يمثل أول ما يمثل الحماية لموضوع حبه ، حيث يدرك الطفل العلاقة الحميمة بين والديه ، ومدى تعلق أمه بأبيه فى مواقف معينة ، على أن الأم تستمد أمنها من الأب . وعليه تتمثل حماية لأنا الطفل أيضا نظرا للعلاقات المتبادلة ، فمع أمن الأم يتحقق أمن الطفل .

وقد يتعادل الجانب الآخر ، إدراك المعتدى ، أو إدراك حرمانه من موضوع حبه مع حاجته للأمن من قبل الأب الذى يعد مظلة تحمى العلاقة الثنائية بين الطفل وأمه ، وذلك مانلمسه فى حالات عديدة من ممارسة أمور غير شرعية فى حضرة الأب ، والخوف من هذه الأمور في غيابه ، كأن يأمر طفله ( فى بعض الأسر المتطرفة ) بأن يرتكب خطأ يدركه الأب ممتعا فيقوم الطفل بارتكاب هذا الخطأ دون الشعور بالخوف أو الذنب . وبالمثل فى حالات عديدة ، لاضير من أن يمارس الطفل مهامه العشقية أمام والده دون خوف منه ، إذا كانت هذه الأمور تريح الأب ، لكون الأب يحرك فى طفله رغبة الاندفاع نحو تحقيق ذكورته . أما فى المواقف التى يغيب فيها الأب يجد الطفل ( فى مواقف التربية السوية ) أولى مؤشرات التحذير من قبل الضمير ، ذلك الذى يمثل الطلائع الأولى للأنا العليا الأخيرة ، هذا التحذير من قبل هاتف داخلى ، « لاتفعل هذا وإلا حلت عليك العقوبة » ، فيكون القلق ترقبا للعقوبة أو على مستوى لاشعور بالذنب . وعليه يتحتم فى المواقف السوية تصفية الموثق الأوديبى (*) ولكنه وبحسب ما يقول (فينخل) ،

(*) إن استخدام مفهوم الموقف الأوديبي يعود إلي عديد من الملاحظات المأخوذة علي الأنموذج الفرويدي في العقدة الأوديبية Oedipus Complex التي أولاها أستاذنا الدكتور مخيمر اهتمامه في قوله : « العقدة الأوديبية ليست بعصبية أو بمرض، فالعقدة لاتعني التعقيد Compli-cation ( أي الكلاكيع )، بل تعني عدم البساطة والثراء، فالكلمة الإنجليزية Complex هي عكس Simple، ومن هنا فوصف الأوديبية بانها عقدة إنما يعني عدم بساطة العلاقات التي أصبحت الآن غير قاصرة علي الأم بل تشمل الأب، وغير قاصرة علي الحب أو الكراهية إنما تشمل =

« إن التطابقات التى تتم بها تصفية العقدة الأوديبية ( الموقف الأوديبى ) ليست بالطبع تطابقات مكتملة . إنها تأخذ مكان الحفزات الجنسية والعدوانية تجاه الأبوين (ومعظمهما على الأقل ) ، ومع ذلك تستمر مع التطابقات علاقة حنان مع الموضوع مكفوفة الهدف . وهذا الجانب من الأنا الذى تغير بفعل التطابق « ، الأباء المستدخلون » لايمكن أن ينصهر فى التو مع بقية الأنا ، وذلك لأن الموضوعات المستبطنة فى الأنا هى جد عظيمة ، فمسافتها جد بعيدة عن شعور أنا الطفل . وتأتلف الموضوعات المستدخلة حديثا مع المستدخلات الأبوية الموجودة بالفعل فى صورة طلائع الأنا العليا . » ( ٩ : ٢٦٨ )

ومع امكانية التوحد ، تستعير الأنا قوة الوالدين فى محاولة تصفية الموقف الأوديبى وقمع فكرة التعلق الشديدة بالموضوع ، بحيث يمكن أن يتمثل ماهو بالخارج داخل ذات الطفل ويكون من القدرة على تأجيل الإشباع أو التنازل عن الاشباعات التى لاتتفق مع مبدأ الواقع .

وبحسب أن الأنا العليا تمثل أحدث استدخال للعالم الخارجى ، فإنها تتمثل بالتالى فى نصفين : النصف الأول قديم له طبع المثالية والنرجسية ويضرب بجذوره فى الهى والثانى : جديد قوامه استدخال عمليات التحريم والإعاقة للإشباعات العاجلة والمسببة للقلق وابدالها باشباعات آجلة ، أو تنازلا عن لذة يتبعها ألم ، بغية الإرضاء أو اكتساب لذة آجلة لايتبعها ألم . حيث تمثل الأنا العليا الممثل الداخلى لوجه بعينه من العالم الخارجى ، وتكون « هذا الجانب من الجهاز النفسى الأكثر التصاقا بالعالم الخارجى » ( ٩ : – ٢٧٥ ) .

وبهذا التوحد ، ينتقل العالم الخارجى إلى الداخل ، حيث يصبح الإنسان صورة من عالمه . فما علاقة هذا الانسان بالعالم فى الاكتئاب بوصفه آخر ينبغى التعامل معه بحسب مقتضيات نفسية واجتماعية ؟

---

= التناقض الوجداني الذي هو حب وكراهية معاً لنفس الشخص، وعليه فالعقدة الأوديبية ليست بكارثة تنزل بالطفل، بل هي موقف حيوي يتحتم علي كل طفل أن يعيشه، ومتي تمكن الطفل من تصفيته يكون قد أرسي بذلك دعائم سويته إلي آخر العمر، بينما اذا عجز الطفل عن هذه التصفية يكون قد أرسي دعائم مرضه المقبل، ذلك أن الصبي الصغير – مثلا – عندما يتنازل عن أمه يكون بذلك قد تعلم التنازل عن أول موضوع حبيب وعن أعظم حبيب لديه، وبالتالي يسهل عليه بقيه عمره أن يتنازل عن أي شيء احتراما لمبدأ الواقع. أنه يكون بذلك قد تعلم التسامح إزاء أعظم التوترات والإحباطات، وليست السوية غير قدرة الفرد علي تحمل غدر الأيام والليالي، وأكثر من ذلك أن التفكير يكون مستحيلا بغير قدرة الفرد علي تأجيل الاستجابة ». ( ٤٦ : ١٤١ – ١٤٢ ).

ونظرا للطبيعة المعقدة لبناء ووظائف هذا العالم الداخلى ( الأنا العليا ) ، سنلجأ إلى تفصيل هذا البناء على لوحة توضيحية ، يمكن من خلالها إدراك طبيعتها البنيوية وتحديد وظائفها ، حيث لانتعدى صيغة معروفة وهى ، إما أن يكون هناك انسجام بين الأنا والعالم الداخلى فيكون السواء ، وإما أن يكون هناك خلل فيكون اللاسواء .

ولايتخطى تصورنا للعالم الداخلى حدود تمثيل العلاقات الاجتماعية التى تحكم المجتمع بأسره داخل الذات ، والتى تعد انعكاسا ( كيفيا ) داخل الذات حيث الذات – فى – العالم ، وانعكاسا من الذات على المجتمع فى حركة ديالكتيكية متصلة كالآتى :

## أولا : جهاز الإمدادات

والذى يتمثل فى إشباع الرغبات النرجسية الأولية والمثالية وتحقيق تقدير الذات والإشباعات البيولوجية ، ويتم شحن هذا الجهاز من قبل الهى ليقوم بدوره على إمدادها بإمكانيات الإشباع من العالم الخارجى فى صورة متواصلة ، ولعل الخلل فى هذا الجهاز سواء بمرض فى ( الهى ) بيولوجيا أو الأنا بصفة عامة إلى خلل الجهاز حيث تضطرب معها امكانية امداد الأنا بالطاقة للسعى وراء الإشباع فتتعطل بالتالى إشباعات الأنا والهى ، ويكون العجز والقصور الذى لابد من وجود موضوع خارجى لإمداد هذه الموارد الأساسية ، ويدخل هذا فى اطار المشكلة الاقتصادية حيث عدم القدرة على إمداد الأنا بالطاقة معناه الانسحاب لعدم القدرة على تحقيق الاشباع وفقدان تقدير الذات ، وعليه لا تمد الهى بالطاقة فيحدث كف الاستجابة وكفوف القدرة على العمل والإنجاز بصفة عامة وتكون أعراض فقدان الشهية وتناقص الوزن والتأخر النفسى الحركى ؛ فالمشكلة الاقتصادية تسبب الاكتئاب ، ويؤدى الاكتئاب بدوره إلى مشكلة اقتصادية .

ويمثل هذا الجهاز الشق الأصلى للتوحد ، والذى يقوم عليه تقدير الذات بحيث يكون حلقة الوصل بين الهى والأنا والعالم الخارجى ، ويضطلع أيضا بمهام الحماية تجاه تلك المشكلات التى قد تحل بالهى ، فيسعى جاهدا لمحاولة اصلاحها واعادتها للعمل ، وذلك بالاعتماد على العالم الخارجى حتى اذا ماوصلت إلى درجة مأساوية تطلب الأمر الاعتماد على الموضوعات الخارجية ويكون معها الفشل فى تحقيق القدرة على التعامل بكفاءة مع الهى والعالم والخارجى . فاذا كان الفشل مصطبغا بالجنسية فيكون الفشل فى تحقيق السواء الأوديبى ، ويستشعر الطفل

مشاعر الدونية العصابية تلك التى تحدث عنها ( فينخل ) على أنه « مادامت جنسيتى الطفلية قد انتهت إلى الفشل ، فإنى أميل إلى الاعتقاد بأننى سأكون دائما فاشلا » ( ٩ : ٧٥٩ ) . واذا كانت الحماية وظيفة يضطلع بها جهاز الامدادات فى الأنا العليا ، فإن مهمة الحماية تتطلب تشريعا محددا ، تعد مستدخلة من قبل التوحد بالوالدين فى رغبتهم بأن يكون الطفل قويا ومحبوبا وموضع اعجاب وعظيما وآمنا وطيبا ، ولايكون وضيعا inferior أو رذيلا Unworthy أو ضعيفا وغير آمن أو عدوانيا ومكروها ... ( ١٠٦ ) .

وتعمل هذه التشريعات من قبل الموضوع أو العالم الخارجى عملها المباشر بعد أن تصبح مستدخلة ، وتظل فعالية الاستدخال قائما طالما أن هناك تطوراً ؛ بحيث يمكن تحت أية ظروف تغيير هذه التشريعات ، أو يتم استدخال تشريعات جديدة يقتضيها الموقف لتكون بمثابة تدعيم لحماية الأنا من العالم الخارجى ، ومن حفزات الهى الخطرة . وفى كل هذا تدعيم للطريقة الدفاعية ، على أن تلتزم الأنا من جانبها بالخضوع للتشريعات التى تم استدخالها أو تم تشريعها من قبل الأنا نفسه بوصفها تمثل عالما اجتماعيا داخليا ، وبحيث لاتكون ( المحكمة ملكا للقاضى ) .

ويكون هذا الجهاز حلقة الوصل بين الهى من ناحية وبين الأجهزة الرقابية اللاحقة مع تحقيق الحماية من العالم الخارجى والداخلى ، وحماية واستصدار التشريعات التى تتفق مع الواقع ، وفى ذلك اتقاء للخوف من فقدان حب الموضوعات الخارجية ، والذى يصبح بعد ذلك وبفعل الاستدخال الخوف من الشق السادى من الأنا العليا أو الأجهزة الرقابية ، وذلك لأنه فى حالة « الضمير » القائم بالتحذير فى الأجهزة الرقابية » يتحقق استدخال الخوف ، ويهدد الخطر من الداخل. والخوف لا يستشعره الفرد خوفا من وقوع شىء مروع داخل الشخصية ، وانما أيضا خوفا من فقدان بعض المشاعر السارة من قبيل مشاعر الارتياح العام والحماية والأمن ،التى كانت حتى الآن متوافرة ، وهذا الفقدان الذى يخافه الفرد يمكن تخصيصه على فقدان قيمة الذات الذى تعد درجته القصوى فى شعور الانمحاق » annihilation ( ٩ : ٥٠ ) .

## ثانيا : الأجهزة الرقابية ( التحذير - الضبط - العقاب ) :

إن أولى الصيغ المستدخلة ، والتى تعد فى المقام الأول طلائع الضبط والملاحظة إنما تكون صيغة تحذيرية من قبيل « افعل هذا ولاتفعل ذاك » ، وتكون هذه الصيغ التحذيرية مجرد تقييدات أو تحريمات لمسالك لاتتفق مع المبدأ الواقع أو العالم الخارجى . ويبدأ نشاط التحذير مع نشاط الحفزات الأستية الطابع ،

وتحريم أو تقييد هذه الحفزات يعبر فى البداية عن ادراك مهمة جديدة للآخر ، ذلك الذى لايمنح الحب دوما ، فهناك من الأمور التى ينبغى عملها لاستمرار تدفق عطاء الحب ، ويكون هذا التحذير مرتبطا بحرمان أو عقاب ، « لوفعلت هذا فسيكون عقابك » ولعل أهم مايهدد الطفل فى هذا السن الخوف من فقدان امدادات الآخر التى تمنحه تقديره لذاته . حيث يطلق هذا الحرمان القلق المرتبط بالذكريات الباكرة المؤلمة أثناء الغياب العفوى للموضوع ابان المرحلة الفمية . حيث يأتلف قلق المرحلة الفمية مع قلق المرحلة الأستية، الذى يتبدى فى الخوف من الانجراح البدنى الأستى الطابع ، ( ٩ ) . ولكنه – وبحسب قوة الحفزات الصادرة عن الهى – فإن الطفل قد يعبر عن هذا الانجراح بعدوانية تجاه الوالدين ، فيكون العناد ، ذلك الذى يمثل الشكل السلبى للعدوان ، والذى يبرز عندما يستحيل الشكل الإيجابى « .. ويحدث هذا للمرة الأولى فى حياة الطفل عندما يقتدر على تخييب جهود الكبار بزم عضلاته العاصرة ، وفيما بعد ، يمكن أن يكون « قدرة من لاقدرة له » من طبيعة لها واقعية بل سحرية فحسب .. » ( ٩ : ٤٣٩ – ٤٤٠ ) .

ولكون هذا العناد معبرا عن ضعف الصغير ، ولكونه لايجدى فى استمرار رغبته تجاه حفزاته الأستية واستمتاعه الشبقي ، ونظر لتغلب قلق الانجراح البدنى النرجسي ذى الطابع الأستى ، فإن الطفل يبدأ فى التوحد بالمعتدى ، على سبيل خلق آخر بداخله يقوم مقام موضوعاته الوالدية بحيث يستطيع أن يقول الطفل ( عيب ) لنفسه ، وفى محاولة لاستعارة الجهاز الأولى ( جهاز الامدادات ) بغية استدخال تشريعات من شأنها مساعدته على تطوير ذلك العالم الداخلى . ( ٢٥٤ : ٩٨ – ١٠٨ ) .

واذا مافشل التحذير فى تجنب إشباع الحفزات الخطرة ، فإن العقاب يحل على الطفل من قبل الوالدين ، ومع التطور يتم استدخال عملية الضبط (الامساك arrest ) بالأنا بوصفها فى هذه الحالة قد كسرت قاعدة أو تخطت تشريعا.

ويتطلب هذا الوضع أن يوضع الأنا فى انتظار المحاكمة under arrest حيث ينال الأنا عقابا بحسب نوع الإثم وطبيعته .

ويبدو تفاعل هذه الأجهزة عبر الصراعات الأوديبية فى صورة أقرب إلى الاكتمال ، حيث يلعب التناقض الوجدانى دورا بارزا فى ابراز الشكل النهائى لهذا العالم الداخلى ( الأنا العليا ) فى علاقتها بالأنا ، بوصفه أكثر التصاقا بالعالم الخارجى فيما يتعلق بالعمليات الرقابية .

ويكون الانتظام السوى لهذا العالم الداخلى دليلا على استواء الوسط الذى يعيش فيه الطفل وعدالة الحكم من قبل الموضوع المعاقب ، ففى الطرف الأول اذا كان العقاب على الجريمة غير عادل ( مسرفا ) فإنه يؤدى إلى حالة مستمرة من الشعور بالازدراء والرفض لهذا العقاب ، تتبعه حالة من انخفاض تقدير الذات والشعور بالظلم ، ويكون العدوان فى هذه الحالة متخيلا لايستطيع الطفل التعبير عنه إلا عن طريق الألعاب الخيالية أو المسالك الانسحابية والمخاوف المرضية ، ومحاولة إكراه الموضوع المعاقب بأن يكف عن عقابه المسرف . فكثيرا ما يميل الطفل إلى تمثيل دور من سيموت أو يأتى بأية أعراض بدنية عصبية ، تنم عن اضطرابه ليكف عنه المعاقب فيجد فى ذلك وسيلة دفاعية يتم له استئناسها دفاعا لاحقا ضد الأنا العليا ، حيث تسلك الأنا تجاه الأنا العليا بالطريقة نفسها التى كانت تسلك بها تجاه الوالدين فى الطفولة من استعطاف أو اكراه أو خضوع ... إلخ

وقد يكون العقاب على الجريمة ضعيفا أو متقاعسا ، فتجد الحفزات الفرصة متاحة للتعبير عن رغبتها فى صورتها البدائية دون أن ينالها تعديل أو تحوير ، فليس هناك من رقيب ، فالأمر لايعدو أن يكون مجرد استهلاك أو تحقيق للرغبات فى صورة من النهم النرجسى العدوانى ، الذى يسعى إلى الاشباع بأية وسيلة حيث تكون « الشخصية مطية للغريزة » ( ٩ ) أو تكون الأنا فى إطار تبعية الهى . وفى هذا تكون الانحرافات والاندفاعات المرضية والمسالك غير السوية ، وتعد الشخصية ذات بناء ناقص ، لاتكتمل فيها دورة الحياة الطبيعية من ذنب وعقاب .

ومن الملاحظ أن كل فرد يعيش هذه الفترة ( ضعف الرقابة ) ، لكنها على المستوى السوى تكون على مستوى الخيال حيث يميل الفرد ظاهريا إلى المازوشية ولاشعوريا يزخر بالعدوانية والمسالك المنحرفة ، وذلك ماسنتبينه من نتائج البحث الحالى .

وعليه تحتل الأنا العليا مكانة خاصة فى المرض الاكتئابى ، حيث تكون مشاعر الإثم هى الغالبة ، والتى تعبر عن الصراع الدينامى بين الأنا والأنا العليا فى إطار العلاقات الباكرة بالموضوع .

ولقد رأى ( ساندلر ١٩٦٠ ) ، « أن الأنا العليا تنمو بانفصالها عن الموضوعات المتمثلة فى الذات ، والتى تمثل جزءا علويا ممثلا لمستدخلات العالم، ولقد ربط صياغة الأنا العليا بعملية الاهتمام من قبل الوالدين والاعتماد عليهم ، وبعد نشوء الأنا العليا ، لم يعد الوالدين هما المصدر الوحيد لتقدير الذات ، بل تعد

الأنا العليا مصدرا آخرحيث تم فيها استدماج الوالدين ، وفى تمايز ماهو مستدمج عن الموضوع الوالدى المتمثل فى الذات من قبل ، يصبح ماتم استدماجه كبديل - كليا كان أم جزئيا ، هو الوضوع الحقيقى للإشباعات النرجسية .

وخلال الاستدماج تظل العلاقة بالموضوع باقية وأبدية ، ولم يعد الموضوع الحقيقى حيوياً فى هذه العلاقة ، لأن الاستدماج لايتم للشخصية أو السلوك الوالدى فقط ، ولكن يعد أهم سند للاستشهاد به كسلطة authority ، وتكون خبرة التهديد والاستنكار السابقة من قبل الوالدين ، باعثة أو مولدة للذنب مع سقوط ( انهيارا ) فى تقدير الذات ، ( ٢٤٢ : ١٢٨ - ١٦٢ ) .

فالأنا ذات الاستعداد القبلى للإصابة بالانجراح النرجسي ، والتى لاتستطيع التنازل عن الأنموذج الأولى لموضوع الحب ، تجد نفسها وجها لوجه فى أوج الصراع الأوديبى عاجزة عن مغالبة رغبة الهى فى الارتباط بالأم ، وفى نفس الوقت نفسه تجنب خطر العقاب الصادر عن الأب ، والذى يهدد بفقدان حبه وعقابه النرجسى وإحساسه بالعجز عن الدفاع ضد إحباطات هذا الموقف الحاسم ابان انتعاش نموه الانسالى الطفلى ، ولكونه قد ترك معظم دفاعاته فى المنطقة الفمية وتقدم بدفاعات لاتتفق وطبيعة الصراع الأوديبى ، فإنه يشعر بالعجز حيال التهديد والقلق الناشىء فتكون الفوبيات والتوهمات المرضية التى تستند فى الأصل إلى التبعية الفمية لدى مرضى الاكتئاب .

وعليه لايتم لمثل هذه الأنا تخطى الأدويبية بصورة سوية ، ويظل فى معاداته لموضوع الصراع ( المعتدى ) ، والذى يستدخله فى بنائه الجديد ( العالم الداخلى أو الأنا العليا ) ، ونتيجة لهذا ، يترك دفاعات كثيرة فى منطقة الأوديبية أيضا ويتقدم نحو النضج اللاحق بدفاعات فاشلة ومولدة للمرض .

ويمكن أن نطلق على هذه الحالة ( تشتت الدفاعات ) ، فهناك دفاعات فى المنطقة الفمية ، وبعض فى الأستية ، وكثيرة فى الأوديبية ، وكل هذا ينشأ عن العلاقة المتشبثة بالموضوع والوعى من أجل هذا الموضوع وعدم القدرة على احتواء الأنا لموضوعات أكثر قدرة على الإشباع الواقعى . وعلى النقيض من ذلك، نجد الشخصيات الفاقدة للموضوع بالانهجار وارساء هذا الانهجار فى الذات حيث لايتم الاستدخال السوى للموضوع داخل الأنا ، ولذا فهو لايدخل صراعا فى المرحلة الأوديبية لأنه فاقد مسبقًا لموضوعه ، ونظرا لعدم احتدام الصراع الأوديبى، فلايكون لميكانيزم التوحد بالمعتدى أية فعالية ، وتكون الأنا العليا أكثر

ضعفاً وتتمثل فى عدم القيام بوظائفها الرقابية أو تقاعسها فيكون الانحراف حيث «الأنا مطية الغريزة» . ( ٩ ) .

ومن الملاحظات جد الظاهرة ، مواجهة النمط السيكوباتى لدى كثير من الاكتئابين ، ولكن على المستوى المتخيل حيث تعبر الأحلام عن قدره فائقة وعدم الشعور بالذنب إزاء رغبات الهى المحارمية والمسالك الاندفاعية .

كذلك وجود النمط الاكتئابى لدى كثير من السيكوباتيين على المستوى المتخيل فتراه فى العقاب ، أو أنه يعيش خبرة القلق والذنب . ( ٢٣٩ )

وبصفة عامة يمكن إقرار أنه اذا كان الفعل الظاهر انسجابيا أو اكتئابيا أو مازوشيا ، كان المستوى المتخيل ، ايجابيا ، أو سيكوباتيا ، أو ساديا .

ولكن على سبيل ارتقاء الذات ذات الاستعداد للاكتئاب ، تكون الصورة العامة أقرب إلى ( فراشة ) غير مستكينة داخل ( شرنقة ) منسوجة بخيوط الذات والموضوع معاً ، فهو إذ يرغب فى الخروج قد لايستطيع تخطى حبائل أو خيوط شرنقته فيقنع بموضوعة البدائى ويستشعر خيبة الأمل فى كل محاولة للخروج ، فتراه مع الإحباط المسرف ينكص إلى حيث كانت قواته الدفاعية فى الأوديبية فى محاولة يائسة للبحث عن مهرب فيتزايد القلق ويعيش صراعاته الأوديبية من جديد ، فإذا مافشل ثانية فى احتواء الصراع الأوديبى النكوص المرضى ، سلك سبيله حيث الدفاعات الأقدم إلى الفمية المتأخرة فتستقر الأعراض الاكتئابية . فكل عصاب نفسي يبدأ بقلق أوديبى، تستقر بعده الأعراض التى تميز تثبيته ونكوصه .

ولسوف نعود تفصيلا لديناميات عملية التثبيت والنكوص والصراع والحداد والانتحار ، يعد عرض واجب للتناقض الوجدانى فى علاقته بالاكتئاب لكونه يساعدنا فى المضى قدماً نحو المراحل اللاحقة من هذا العرض .

## التناقض الوجدانى فى العلاقة بالوضوع

التناقض الوجدانى Ambivalence أو صراع الحب والكراهية يلعب دورا أساسيا فى الأعصبة بصفة عامة والاكتئاب بخاصة .

ويظهر دور التناقض الوجدانى بوضوح فى الصراعات العصابية فى صورة اختلال للتوازن بين قطبى الوجدان .

واذا كان الصراع هو محور الوجود البشرى ، فإن حدة الصراع تستلزم التعرف على قضايا التناقض المتضمن فى هذا الصراع ، فماذا عن التناقض الوجدانى ؟

## فى التناقض الوجدانى

### تعريف المفهوم وتاريخه :

يعرفه ( لابلانش وبونتاليس (*) Laplanch & Pontalis 1980 بأنه «الوجود المتزامن لنزعات متناقضة ، حيث الاتجاهات أو المشاعر متناقضة فى العلاقة مع موضوع واحد بعينه ، وبصفة خاصة الوجود المتزامن Coexistence للحب والكراهية » ( ١٨٣ : ٢٦ ) .

ولقد استعار فرويد هذا المصطلح الذى وصفه بلويلر Bleuler ، والذى يعبر من وجهة نظر الأخير عن ثلاثة وجوه :

**الأول** : التناقض الوجدانى للارادة ، كما يحدث عندما يرغب الشخص فى أن يأكل وألا يأكل فى الوقت نفسه .

**والثانى** : التناقض الوجدانى العقلانى ، حيث يطرح الشخص الفكرة ونقيضها فى آن واحد .

**والثالث** : التناقض الوجدانى فى المجال العاطفى ، حيث حفزة واحدة تشتمل على الحب والكراهية لشخص واحد . ( ١٨٣ : ٢٦ ) .

ولقد ظهر مصطلح التناقض الوجدانى لأول مرة فى أعمال فرويد عام ١٩١٢ فى ديناميات الطرح ، حيث استخدمه للدلالة على ظاهرة الطرح السالب ، والذى يوجد جنبا إلى جنب مع الطرح العشقى affectionate وغالبا مايتجهان متزامنين فى الوقت نفسه إلى الشخص نفسه .

---

(*) تفضل علينا أستاذنا الدكتور صلاح مخيمر بترجمة هذا المفهوم، ولم ينشر بعد.

كما تحدث عنه فرويد عنه فى كتابه ( التوتم والتابو ١٩١٣ ) بأنه « .. النشوء الذى لانعرف عنه شيئا ، والذى يمكن لنا افتراض أنه ذلك الذى يعد ظاهرة أساسية لحياتنا الانفعالية .. » ثم يعود للحديث متحفظا .. « لكنه يبدو فى اعتقادى ، وجود احتمالات أخرى بمعنى أنه بصفة عامة يتشكل فى جزء من حياتنا الانفعالية ، لكنه كان مكتسبا عبر الجنس البشرى مرتبطا بعقدة الأب لدى هذا المجتمع» . ( ١٣٥ : ١٥٧ ) .

ثم استخدمه ( فرويد عام ١٩١٥ – فى الغرائز وتقلباتها ) فى حديثه عن التعارض الايجابى والسلبى ، ليعبر بذلك عن تلك الحقيقة التى مؤداها أننا عندما نلتقى بالحفزة الغريزية الايجابية ( فمن الممكن أن نلتقى بنقيضها السلبى ، جنبا إلى جنب ) ، ويظهر التناقض الوجدانى على أعظم نحو فى ظروف مرضية (باثولوجية) معينة ( الأذهنة والعصاب القهرى ) وفى حالات نفسية معينة من قبيل الغيرة والحداد . ( ١٣٧ : ١٣١ ) .

ولقد تحول مفهوم التناقض الوجدانى عند ( كارل أبراهام ١٩٢٦ ) إلى كونه مقولة نشوئية لتحديد نوعية العلاقة بالموضوع التى تناظر كل مراحل النمو ، فالمرحلة الفمية الأولية ( المصية ) توصف بأنها سابقة على التناقض الوجدانى ، ولكنه يبدأ مع المرحلة الفمية السادية ( النمنمية ) حيث يظهر معها عدوانية تجاه الموضوع ، وبعد ذلك ينتقل الطفل إلى المرحلة الانسالية والتى تعد بحسب أبراهام لاحقة على التناقض الوجدانى ، والتى يمكن فيها – على الأقل – التغلب على التناقض الوجدانى . ( ٨٧ ) .

ولقد ارتكز مفهوم التناقض الوجدانى عند ( فينخل ، ١٩٥٤ ) كظاهرة أساسية فى المراحل الباكرة للوجود التالى للولادة ، حيث لم يستطع الكائن العضوى التحكم بعد فى التوترات اللاذة وغير اللاذة فى صورة منسجمة مع ظهور التوتر وتزايده . ( ١٣٢ : ٢٧ )

وطبقا ( لفينخل ) فإن التطابق مع الموضوع الأول ، يتم ظهوره من خلال حالة الجوع أو الاشتهاء ، ولقد افترض أن نشوء الأنا واختبار الواقع يكونان متزامنين بهذه الطريقة أحدهما بداخله والآخر بخارجه . ( ١٠٢ : ١٤٥ ) .

ويأتى امتصاص أو استيعاب Assimilation العالم الخارجى بواسطة الادماج الفمى من خلال الشكل البدائى للتعامل مع البيئة . ( ١٣٢ : ٣٠ ) .

هذا ولقد قرر ( مخيمر (١٩٧٥ ) فى رسالة فى سيكولوجية الحب ، أن التناقض الوجدانى ليس غير تعبير عن ديالكتيكية غرائز الحياة وغرائز الموت ، مما يستتبع بالضرورة أن يكون التناقض الوجدانى منذ بداية الحياة إلى نهايتها . (٤٠ ) ، الا أنه أوضح فى كتابه ( التناقض الوجدانى ) ( ٤٣ ) استحالة تزامنهما فى الشعور ، بل يكون الواحد من العنصرين شعوريا ، بينما يكون الآخر لاشعوريا ، والعكس ، علي النحو الذى يحدث فى الجشطلتات المدركة عندما يطول النظر اليها فتصبح الصيغة قاعا ويعود القاع صيغة وهكذا . ( ١٢ : ٨٦ ) . كما أقر ( مخيمر ) هذه الفكرة فى ( سيكولوجية الموضة ، ١٩٦٥ ) على سبيل جشطلتات الصورة وعلاقتها بالملابس والبدن ، فبقدر ماتستر الملابس بقدر ما تكشف عن مفاتن البدن . ( ٣٧ ) .

## التناقض الوجدانى فى العلاقة الباكرة بالموضوع :

لقد أوضح ( بينيدك ، Benedek 1972 ، التآلف الاكتئابى Depressive Constellation ذلك الذى يمثل القطب السالب للتفاعل بين الطفل وأمه فى اللحظة التى تكون فيها مغالبة الاحساس بالجوع هى اشارة الصراخ واستمرار مشاعره منغلقة تجاه الثدى . وتظل الشحنات السالبة لحدود الثدى قائمة ، ومن هنا يتحقق الثبات لايقاع الرضاعة متبوعا بالاشباع . ويستغرق الطفل فى النوم اذا كانت الشحنات الموجبة أعلى وزنا من السالبة . ، ( ١٠٢ : ١٥١ ) وفى هذا تعبير عن خبرة معاشة بين تناوب حالات الجوع والشبع ومدى ما يعبر عنه الجوع من كراهية والشبع من حب .

فمع حالات الجوع يكون المونولوج بين الطفل وذاته « ها أنا مهجور ، متروك فريسة لآلامى وقلقى وحدى دون ماقدرة على اشباعى لذاتى .. إنى أستشعر الضعف كل الضعف ، ... أكره الحياة .. ما أقسى موضوعى ( أمى ) (والذى يتحول بفعل الاستدخال ) إلى .. ماأقساك أيها الآخر القابع فى أعماقى » . ومع حالات الشبع يكون المونولج « ها أنا محبوب ، أستشعر القوة ، كل القوة ، إننى أملك القدرة على تحقيق تقديرى لذاتى ، ما أجمل موضوعى ، وما أجملك أيها الآخرالقابع بداخلى .. أحب الحياة » . تلك هى الصيغة التى افترضنا وجودها فى تلازمها مع التآلف الأولى بين حالات الجوع ( الكراهية ) والشبع ( الحب ) ، وعلاقتها بذلك الاكتئاب الذى يضرب بجذوره مع أقدم مراحل النمو النفسى ، والتى يقوم – على أساسها – الدفاع ضد هذه الحالة بالقلق أولا والذى يبدو فى

أشكال الصراخ والتململ أو الضجر وزيادة حركات الرضيع وكأنه يشكو أو يستنجد بموضوعه بوصفه آخر ليعينه على مايهدده من قوى غريزية لايستطيع اشباعها أو تأجيلها أو اعلاءها حيث يرتبط القلق الأول ، بعجز الطفل الصغير فسيولوجيا عن اشباع حفزاته بنفسه فالخوف الأول هو الخوف ( الأخرس ) من معاناة حالات صدمية لاحقة . وتتأصل فى الخوف فكرة أن المطالب الغريزية للشخص يمكن أن تكون خطرة ( وهى الأساس الأول لكل الأعصبة النفسية » . ( ٩:١١٦ - ١٦٧ ). ومع الإشباع يتلاشى القلق ويتحقق الارتياح (*) ، فى ديالكيتكية فريدة النسيج لتفرد الكائن البشرى .

ويعبر لفظ الوجدان في اللغة العربية (**) على هذا الانتظام الفريد من نسيج الحب والكراهية . ونلمس هذه الحالة كلينيكيا من خلال رغبة السطح ونقيضها رغبة العمق ، ففى حالة فتاة كانت ترغب لاشعوريا فى أن تعيش ألما عنيفا ينتج عن قصة حب عنيفة ، وقد ارتبطت بخطبة لشاب جعل الحياة باردة لامعنى لها ، ولم تستطع التعبير عن رفضها الصريح لخطيبها لظروف أسرية (مرض الأب ) وحرصها على ارضاء الأسرة فلقد ارتبطت بشاب آخر أكثر عدوانية جعل للحياة معنى ، وأوشكت على الخلاص لكنها لاترغب أيضا فى فض العلاقة القديمة بأسلوب صريح ، وبدون جدوى لم تستطع اقناع خطيبها أن يتركها فلقد كان يحبها لدرجة التشبث مهما كان الأمر ، على الرغم من معرفته بارتباطها بغيره ، ولقد أرادت تأكيد الفكرة له ، ففكرت لو رأى صورها مع حبيبها وخطاباتهما سيترك الأرض لحبها ، ولكنها كانت تخشى على حد تعبيرها (

---

(*) لقد أوضح أستاذنا الدكتور مخيمر طبيعة هذه العملية بوصفها المبدأ العام الذي يمكن من خلاله تفسير السلوك، حيث قلب المنظور الفرويدي القائل بمبدأ ( تحقيق اللذة ) ( خفض التوتر )، وتجنب الألم ( الاستثارة )، حيث قال بداية بمبدأ اشتهاء الاستثارة فخفض لهذه الاستثارة ففي « حالة السوية يمضي اشتهاء المثير في المسار الصحيح لديالكتيكية الوجود البشري بحيث يرتفع التوتر ويرتفع حتي يبلغ ذروته في إشباع يحقق عدمه عبر « خفض وقتي للتوتر » ثم لاتلبث الحياة حتي تتوهج من جديد بالتوتر الذي يتصاعد ويتصاعد حتي يبلغ ذروته. وعندما يفسح المسرح لتوهج جديد أو توتر جديد فجديد وهكذا، في غير توقف علي طريق التقدم والصيرورة » ( ٤٤ : ٤٣ )، ( ٤٧ : ٢٤ ).

(**) لقد أشار أستاذنا الدكتور مصطفي زيور في محاضرة في الاكتئاب النفسي أنه « في اللغة العربية وجد وجدا » حزن، ووجد عليه موجدة « غضب »، وجد بها وجداً، « أحبها »، في هذه التعبيرات نجد حدسا عميقا في عبقرية اللغة العربية، يشير بوضوح إلي تلازم مختلف العواطف وانبثاقها في قلب الوجود. فالوجود، الذي يلزم عنه العدم، قرين الوجدان، إذ لا وجود بغير الوجدان، ولكن الوجدان قد يكون مدمرا منتهيا في العدم ». ( ٧٢ : ١٢ ).

فضيحة أهلها ) وهيأ لاشعورها لهذا الموقف ، فلقد تركت صورا وخطابات فى مكان يسمح لفضول خطيبها أن يستشف ماورائها حيث وضعتهم فى كتاب وتركتهم على المكتب على سبيل النسيان ، وبالفعل وقعت الخطابات فى يد خطيبها الذى سبب لها الألم المبرح ، ووعدها بعدم افشاء هذا الأمر للأهل على أن تتزوجه ، ووقعت فى حيرة بين الإفصاح لأسرتها بكل ما حدث ، وبين خوفها من الشوشرة ومرض والدها ، فقبلت الزواج رغما منها ، وقبل أن يتم الزفاف (الدخلة) مات الأب ، فكان الفقدان مركبا وزاد الصراع ،، فما دام أنه كان سيموت ، فلماذا أموت أنا حية ، لماذا يكتب عليها الشقاء والتعذيب ، ودخلت فى أعراض عصابية قوامها هدم الذات ، واقتلاع شعر الرأس ومحاولات مجهضة للانتحار ، .

ويكشف هذا المثال عن طبيعة التناقض الوجدانى فى اللوحة الكلينيكية للحداد والاكتئاب والذى تبدو فيه الكراهية الشديدة للذات بعد وفاة الأب ، والذى يعبر عن جذور عميقة حيث الفمية المتأخرة حيث أصبح الموضوع مستدخلا ، وذلك الذى يبدو واضحا فى رغبتها فى الموت وفقدانها للمعنى ، ذلك الذى يؤكده (فينخل ) فى قوله ، إن المريض الاكتئابى يشكو أنه عديم القيمة ، ويتصرف وكأنه فقد أناه . ومن الناحية الموضوعية هو قد فقد موضوعا . ومن ثم فالأناوالموضوع متكافئان على نحو ما . والسادية التى كانت يوما تتجه إلى الوضوع قد انقلبت ضد الأنا ، ( ٩ : ٧٤٤ ) .

والاكتئاب فى مثل هذه الحالات يعد ، محاولة يائسة لإرغام موضوع مستدخل فميا على أن يمنح العفو ، والحماية ، والحب والأمن . والعناصر التدميرية التى يطلقها هذا الارغام ، تولد مزيدا من مشاعر الإثم ، ومزيدا من مخاوف الثأر. إن الشخص الاكتئابى هو فى موقف لايحسد عليه ، وذلك بالنظر إلى أنه يخاف من أن تزويده بالامدادات هذه التى هو فى أمس الحاجة اليها ، يمكن أن يعنى فى الوقت نفسه انتقاما من جانب الموضوع أو من جانب المستدخل ، . ( ٩ : - ٧٧٢ ) .

ولكن ما طبيعة الشعوربالذنب فى اطار الصراع بين الأنا والأنا العليا بوصفها العالم الداخلى ممثلا للعالم الخارجى ؟

## الصراع بين الأنا والأنا العليا

يتمثل الصراع بين الأنا والأنا العليا فى كونهما يكونان – فى الاكتئاب – غير متكافئين ، حيث تقع واحدة ( الأنا العليا ) فوق الأخرى ( الأنا ) وقوعا ثقيلا كحجر أصم يجثم على صدر الأنا التى لاتستطيع الانفصال عن هذا الجانب مسرف الشدة ، فهو جزء منها أو على الأصح ، لقد عملت الأنا جدليا على خلق بناء جديد هو الأنا العليا ( الأنا الآخر ) الذى نما وقوى على حساب الأنا والهو إرضاء للموضوع المحبوب والمكروه ( المعتدى ) التزاما بواقع بعينه كما رأينا سابقا.

ويتولد عن هذا الصراع شرر ما عندما يكون طاحنا ، ويعبر هذا الشرر عن نفسه فى شعور الذنب وخسائره ، بالأسى والندم وانخفاض تقدير الذات والذى يصل فى حالات الشديدة إلى الانمحاق أو التلاشى ، وتتضاعف الخسائر لتغمر معظم مناشط الفرد ، حيث اضطرابات الشهية والنوم والتأخر النفسى الحركى وكفوف الاستجابة بصفة عامة .

وإذا كنا قد حددنا وجود أجهزة رقابية أو الشق السادى من الأنا العليا مقابلا لأجهزة الإمدادات المصطلعة بالحماية والحب وتحقيق الأمن وتقدير الذات ، فإن الأجهزة الرقابية تعمل هذا العمل الصراعى مستعينة بأجهزة الامدادات لتحقيق هدف التحذير والضبط والعقاب .

ومن هنا فإن هناك اختلافا فى طبيعة الشعور بالذنب الفعلى ، والذنب اللاشعورى . وتتمثل أولى خبرات التهديد من قبل الضمير « لاتفعل هذا وإلا ... » ، فإذا ماوقع الخطأ وسلكت الأنا سلوكا لايتفق وطبيعة الواقع الخارجى والداخلى ، تكون الخبرة المعاشة « لقد ارتكبت خطأ وينبغى عليك أن تعيش نوبة من مشاعر الذنب حتى يتم لك التكفير عن هذا الذنب بالعقاب أو بأشكال أخرى » .

ويكون هذا الحوار واضحاً فى مجال الشعور والوعى الكامل بارتكاب خطأ ، والذى يستوجب بدوره عقابا خارجيا بحسب مقتضيات المجتمع أو الواقع المعاش ، وتعيش الأنا فى هذه الحالة – أيضا – نوبة من الندم على ماتقدم من ذنب حيال موضوعات خارجية أو قيم أو مثل متعلقة بالمجتمع والموضوعات الخارجية .

أما الذنب اللاشعورى Unconscious guilt ، فقد يكون تطويراً لهذا الشعور بالذنب ، وتكون النتيجة أيضا ندما ، وذلك الذى يتطور فى سلسلة قهرية لاتنتهى

فى صورة التهديد بفقدان الحب ، والذى قد يصل إلى الفقدان الفعلى للامدادات من قبل الأنا العليا والذى يعبر عن نفسه في الشعوربالانمحاق ، والذى يصفه (فينخل) « .. على أنه توقف للإمدادات النرجسية التى كانت تستمد فى البداية من حب شخص خارجي وبعد ذلك من الأنا العليا » ( ٩ : ٥١ ) .

**ولكن ماهى دواعى هذا الذنب الذى يؤدى الى الانمحاق ؟**

لعل الاجابة عن هذا التساؤل تتطلب نكوصا إلى العلاقات الباكرة بالوضوع حيث كان التثبيت الفمى والعلاقة الالتصاقية بالأم ، وتطورهذا التشبث Clinging دون رغبة فى التنازل عن الموضوع لصالح الواقع وتجنبا للعقوبة .

فالأكتئابى لايستطيع التنازل عن موضوعه أو بمعنى أشمل موضوعاته النرجسية والفمية ، ولايستطيع الانتقال بصورة طبيعية إلى المرحلة الأستية دون حدوث مشكلات نفسية حينما تلوح له أخاييل الانفصال عن موضوعاته حتى ، وكما يقرر ( زيور ) « إن ابتعاد الموضوع يمكن أن يستشعره الاكتئابى فقدانا . بل إن الابتعاد لايقتصر على المعنى المكانى بل يشمل الابتعاد المعنوى أو العاطفى . ونلاحظ أنه بالنسبة للاكتئابى توجد مسافة اذا تخطاها الموضوع يعتبر مفقوداً ، سواء أكانت المسافة مكانية أم عاطفية ... فإذا ما نظرنا فى طبيعة العلاقات العاطفية ، التى يحدث انقطاعها حالة الاكتئاب تبين لنا أن هذه العلاقة نموذجها العلاقة الأولى مع الأم » ( ٧٣ : ١٣ - ١٤ ) .

ومثل هذا الشخص يعيش صراعات أوديبية محتدمة ، يكون العدوان فيها مسيطرا ، فهو لايدرك مدى الحماية والحب من قبل الموضوع المعتدى ، وإنما يستشعره معاديا فقط ، سالبا إياه موضوعات حبه ، فيتجه عدوان الطفل اليه بصورة كراهية ، ومحاولا إحكام السيطرة على موضوعه بتطوير الاستدخال إلى الاستدماج حيث ينهى موضوعه فى ذاته ، ويعيش مخاوفه الأوديبية مع تبعيته الفمية ( ٨ ) ، ( ٩ ) ، ( ٢٩ ) ، (٨٥ ) ، ( ١٨٧ ) ، حيث يكون الاستدماج ساديا، فى رغبة محمومة تتميز بتناقض العاطفة ، دون محاولة للاعتماد على عالمه الداخلى ليمنحه الامدادات النرجسية التى تبقى على تقديره لذاته .

ويكون الصراع الأوديبى ، قوامه صراعاً بين رغبة الطفل والتى تمثل رغبة ( الهى ) ونقيضها من قبل ( المعتدى ) بوصفه معاقبا على هذه الرغبة . (فالهى) تعد أهم موضوعات الموقف الأوديبى ، والتى يتم ارتباطها ارتباطا ساديا بالمستدخلات الأولى للأنا العليا ، والتى تكون مسرفة الشدة ، ، وهذه النشأة تفسر

الطابع المتجبر ، شبه الغريزيى ، اللاعقلى ، للكثير من حفزات الأنا العليا ، هذه الحفزات التى يتحتم ، فى النمو السوى هزيمتها بالأحكام العقلية » ( ٩ : ٢٧٧ ) .

واذا ما عدنا إلى علاقة الاكتئابى بموضوعه ، نجد أنها تسير على نمط الصراع الداخلى بين الأنا العليا ، أو كما يقول ( زيور ) : « غير أن العلاقة النابية بين المكتئب وموضوعه تجرى أكثر ماتجرى فى المسرح الداخلى بين الأنا المغلوب على أمره والأنا الأعلى (*) الذى امتص كل العدوان المتفجر ، والذى يوجهه إلى الأنا الذى استدمج الشطر المكروه من الموضوع . وينبغى الاشارة إلى أن الأنا الأعلى يستدمج كل ما كان يراه الاكتئابى فى موضوعه من قدرة وصرامة وجبروت يتشبث بها المكتئب لأنها مصدر اطمئنان ومبعث مشاعر حماية له » ( ٧٣ : ١٧ ) .

وعليه يكون الاستدخال السادى لأنا عليا سادية ، حيث تكون فى الداخل جحيما تعيشه الأنا ، ولايكون للموضوع المستدخل ( المضطلع بالحماية ) أيه قدرة على تخفيف وطأة الأنا العليا ، لكون موضوعات الحب الأوائلية ( الأم – اللبن ) لم تعد تفى بامكانية اتاحة العيش على مستوى عدوان الأنا العليا ، تلك التى تمثل فى ظروف أخرى – امكانية استخدام ميكانيزم الإنكار بفعاليته التى تسعى إلى ادماج الأنا العليا فى الأنا التى منها خرجت ، وتحقيق حالة هوسية بعيدا عن المسرح السادى للأنا العليا ، وحيث يتاح للأنا امكانية استدعاء موضوعها الطفلى دون رقابة أو عقاب ، وذلك مع امكانية استخدام الميكانيزم البيوكيميائى ( زيادة نسبة الكاتيكول أمين ) (**) الذى يتيح إيجاد حالة من النشاط والبهجة تعمل جنبا إلى جنب مع ميكانيزم الانكار لتمثل صورة هوسية دفاعا ضد الاكتئاب .

كما ترتبط مشاعر الإثم ارتباطا وثيقا بالأحاسيس الفمية ، حيث يعبر رفض الطعام من جانب الأشخاص المكتئبين عن أن ضغط الأشياء المستدخلة لاتنبغى الزيادة منه بإدماج أشياء أخرى ( ٩ ) .

---

(*) الأنا الأعلي أو الأنا العليا، حيث يستخدم رائد مدرسة عين شمس الأولي، بينما استخدمها أستاذنا الدكتور مخيمر في صورة مؤنثة، إذ أن النفس والأنا وملحقاتها لاجنس لها. لكننا نري مع أستاذنا الدكتور مخيمر مسايرة العمليات الاجتماعية ، التي توازي بناء الأنا العليا مثل سلطة، ومحكمة، ووزارة ... إلخ.

(**) انظر الاكتئاب من منظور بيو كيميائي من هذا البحث.

ونظرا للاستهجان الفمى ، فإن الأنا العليا فى ارتباطها بالفمية ، تستهجن أفعال الأنا تجاه موضوعها والذى يكون فى الغالب محارميا ، فكيف يتحقق للإنسان شرعية الاتصال بالمحارم ، وتكون النتيجة أن تحل اللعنة والتى تمثل فى هذه الحالة فقدان الوجه الأول من العالم الداخلى ( الإمدادات ) حيث تنسحب الحماية والرعاية والأمن ، ويكون انخفاض أو فقدان تقدير الذات ، فتجد الأنا نفسها وجها لوجه تحت وطأة شمس الهى الملتهبة ، التى تغزو غزوها فى محاولة لإشباع رغبتها ، وتمثل الأنا – أيضا – الرجل المريض المقهور الذى لايستطيع التخلص من رغبات الهى تجاه الموضوع ، ولاعقاب الأنا العليا التى باتت مسرفة الشدة ، ووصل الحال إلى درجة الانمحاق ، وتكون العلمية الاكتئابية محاولة إصلاح وترضية ،، .. تستهدف إقامة من جديد لقيمة الذات التى لحقها الضرر . فانقطاع الامدادات النرجسية قد زعزع الاتزان النفسى برمته . وفى العملية الاكتئابية فإن الموضوع ، الذى يعتقد المريض أنه تسبب فى هذه الزعزعة ، تكون معاقبته وتدميره لهذا السبب ذاته ، ولكن الموضوع ، قد غدا بالاستدخال جزءاً من أنا المريض نفسه ، ومن ثم فإن الأنا الاكتئابية فى محاولتها تدمير الموضوع الشرير تلقى المصير نفسه .. ، ( ٩ : ٧٨ ) حيث تدمر نفسها بالانتحار .

ولسوف نعرض لمشكلة الانتحار بعد عرض واجب للفقدان ( فقدان الموضوع ) وما يتبعه من حداد ونكوص حاسم إلى النرجسية .

## الحداد والنكوص الحاسم إلى النرجسية

رأينا كيف يتم للأنا الارتقاء في سبيل تكوين موضوع داخلي بفعل الميكانيزمات المتواترة الاستدخال – الاستدماج – التوحد، حيث يصل في النهاية الي نقل صورة العالم الخارجي الي الذات ، والتوحد بالعالم في أرقى درجاته حيث يكون الوجود أقرب الى السواء ، كما تناولنا مشكلات التثبيت والتوحد المرضى بالموضوع ، سواء أكان خارجيا ( ابان المراحل الباكرة ) أم داخليا بعد تكوين الأنا العليا أو العالم الداخلي بشقيه أجهزة الإمدادات التى تضطلع بالحب والحماية والأمن والتشريع ، والأجهزة الرقابية التى تضطلع بالتحذير والضبط والعقاب .

وفى تناولنا للاكتئاب والحداد عند الأطفال ، كان الحديث عن فقدان موضوع الحب ، في وقت كانت الأنا تعتمد فى تقديرها لذاتها على امدادات هذا الموضوع الفقود ، وهذا مايعبر عنه شكل الحداد أو الحزن السوى ، والذى لايستمر لفترة طويلة ، إلا إذا كانت هناك شروط مرضية للاصابة بالسوداوية والتى تتمثل في « .. فقدان الموضوع ، والتناقض الوجداني ، وارتداد الليبدو للأنا » ( ٢٦ : ٨٧) .

ولقد أقر ( فرويد ) في مقاله الحداد والسوداوية أن الشكل العام لفقدان عزيز أو موضوع حب خارجي هو « .. أن يسود مؤقتا اذعان للواقع . ومع ذلك فإن أمره لايمكن أن يطاع دفعة واحدة ، إذ يتم تنفيذ هذه المهمة شيئا فشيئا ، مما يكلف وقتا طويلا وطاقة انفعالية كبيرة ، بينما يبقى وجود الموضوع المفقود مستمرا فى الذهن. ويتم إخراج كل واحدة من الذكريات والآمال التى كانت تربط الليبدو بالموضوع ، ويتم إضفاء طاقة انفعالية عالية عليها ... وعندما يتم عمل الحداد يصبح الأنا متحررا من الكف مرة أخرى » ( ٢٦ : ٦٩ ) .

وتتوقف مدة الحداد على مكانة الشخص المفقود بحسب أهميته بالنسبة للأنا كموضوع إشباع خارجي ، والتى قد تطول ، اذا ما صادفت استعدادا للاصابة بالمرض ، حيث يستدعى الموضوع المفقود ، « . موضوعا طفيليا على مستوى لاشعورى » . ( ١٢٦ : ١٠٣ ) . وبخاصة اذا كانت علاقة صاحب الحداد بالموضوع الفقيد علاقة متناقضة العاطفة . وفى حالات كثيرة يتم للفرد إنكار فكرة موت موضوع حب له ويسلك سلوكا إنكاريا بواسطة ذهان رغبة هلوسى (٢٦) ، ولقد قرر ( فينخل ) أن « .. الانعدام الواضح للانفعال عند أصحاب الحداد يمكن أيضا أن يكون راجعا الى تطابق مع الشخص الميت . والوهم بأن الشخص

الفقيد لايزال حيا ، والتطابق معه ، أمران وثيقا الصلة . فكل صاحب حداد يحاول تبسيط مهمته بإقامته نوعا من الموضوع البديل داخل نفسه ، بعد رحيل الموضوع الواقعي . ومن أجل ذلك ، فانه يستخدم الميكانيزم نفسه الذى يستخدمه كل الخائبة آمالهم ، بما فى ذلك الاكتئابيون - ( بمعنى ) النكوص من الحب الى الادماج ، ومن العلاقة مع الموضوع الى التطابق ، ( ٩ : ٧٦٥ - ٧٦٦ ) .

ويمكننا أن نقرر الى جانب ذلك - بوصف أن السوية خرافة - بأن كل شخص تقريبا - يعيش حالة الحزن لفقدان موضوعه ، يحدث له خلط بنائى شديد تختلط فيها الأبنية الثلاثة حيث يسيطر الذهول ، أو الاهتياج ، وكلاهما وجهان للقلق ، قلق غير متوقع على المستوى الشعورى ( بحسب نوع الصدمة التى يتلقاها الشخص ) ويلازم هذا القلق حالة الحزن بوصفه مستأنسا فى خدمة أعراض تنظيمية لتكوين الدفاعات اللاحقة ، وقد يكون الاكتئاب ميكانيزما دفاعيا ضد فكرة لاشعورية مؤداها كراهية للشخص المفقود ، وكان صاحب الحداد يقول للآخرين « أنظروا كم كنت أحب الفقيد ، ذلك الذى كنتم تظنون أنى أكرهه ». (٣٥ : ١٧٣ ) .

وتعبر هذه الصورة عن قدرة ضعيفة على الحب ، ذلك الذى يميز الاكتئابى ، فهو بالطبع عاجز عن التعبير عن رغباته الصريحة تجاه موضوعه ، وقد يبدو ذلك فى الكراهية الشديدة للموضوعات التى تسبب خسارة للذات ، قد ينتظر الآخرون أن يكون هناك انتظام من قبل الموضوع المعتدى عليه ، وبالطبع يكون العدوان متخيلا ، ولكنه لايستطيع مواجهة ذلك المعتدى لظروف يحكمها الواقع والأنا العليا . ولعلنا نلمس فى المثال الآتى شرحا هذه الحالات : فقد مهندس زميله فى العمل إثر حادثة ، وكان المهندس قد لاقى متاعب عديدة من جراء افتراءات زميله المصاب مما تسبب فى إحداث آلام عديدة مثل الجزاءات والنقل . ، ولكنه بعد الحادثة كان المهندس المعتدى عليه أول من سارع الى المستشفى وتبرع للمصاب بالدم وأقام له كل مراسم الجنازة بعد وفاته وكان يبدو للناس حزينا ، وكأنه يقول للناس « أنظروا كم انا طيب ومسالم ومعتدى على » وكل هذا ليتحول الموقف لصالحه ويصبح ماقاله زميله عليه مجرد افتراءات يستفيد من وراءها اكتساب ثقة مرؤسيه .

ويصور العرض السابق طبيعة الحزن الناتج عند فقدان موضوع خارجى أو ما يسمى بالاكتئاب العصابى أو الخارجى أو الاكتئاب كرد فعل لحدث محزن فى الخارج .

أما الاكتئاب الداخلى ، والذى لايفصح عن أسباب خارجية ( فقدان على مستوى لاشعورى ) ذلك الفقدان المأساوى ، والذى يمكن وصفه بأنه فقدان للمعنى والشعور بالوحدة والانهجار والوهن والعجز وكف الاستجابة الحركية والعقلية ووجدان الإثم الذى تعبر صورته عن الشعور بالضجر والاستياء وسلوك اتهام الذات ولومها وعدم المشاركة فى الأحداث الجارية وعدم الاهتمام بأحواله مع فقدان الأنية Depersonalization والانسحاب والانعزال التام مع تناقص الرغبة فى الطعام والجنس وتناقص الوزن والهزال ، وما قد يصحبه فى الحالات الشديدة من هذاءات وهلوسات .. إلخ .

وتمثل الأعراض السابقة فقداناً ، لكنه فقدان داخلى ، فقدان للامدادات التى تبقى على الحالة السارة للحياة ، إنه فقدان فى أنا المريض أو فى ذات المريض بصفة عامة ، ويقع ألم هذا الفقدان على الذات دون وجود آخر يعينها على تخطى حالات الحزن والبؤس ، فعلى مستوى الاكتئاب الخارجى تستعيد الأنا قوتها من خلال وجود الآخر الذى يمثل المعنى ، حيث يستطيع الآخر انتزاع الذات من محنتها بالإمدادات الخارجية .

وعليه يعيش الاكتئابى حالة شبه متصلة يمكن أن نطلق عليها قلق الفقدان ذلك الذى يمثل مرحلة متطورة من قلق الانفصال ، ولقد صور ( زيور ) هذه الحالة فى قوله إن « .. الليبدو . عندما يصبح شاغرا ، متعطلا سواء أكان ذلك بسبب فقدان الموضوع ، أم لان الموضوع أصبح غير خليق بالحب ، أو كان حب الاكتئابى حبا عاجزا ، أو غير معترف به ، فإن الإكتئابى يخشى أن ينتهى به الأمر الى ألا يستشعر إلا الكراهية ، وبالتالى يصبح عاطلا عن الطيبة والخير ، ومن هذا المنظور يبدو الاكتئاب وكأنه الوسيلة القصوى اليائسة للاحتفاظ ببعض دفعات الحب ، والقدرة على الحب من جديد » . ( ٧٣ : ١٥ )

فالفقدان فى الذات ، لايستشعره سوى الذات ، تعيشه يأسا مدمرا دون ما وعى بهذا الفقدان ، والأمر لايعدو إلا أن يكون مشاعر انسحابية ويخيم الحزن والفراغ والعدم ، وتتبدى صورة الموضوع القديمة متقاعسة . فلم يعد الموضوع الطفلى بقادر على الوفاء بمتطلبات الأنا النرجسية أو حمايتها من عدوان الأنا العليا، بالإضافة الى إعاقته عن الخروج الى الخارج حيث الآخر بنعيمه وشقائه ، فلقد ظن الاكتئابى أن فى موضوعه الطفلى سعادته ، بينما يجد نفسه اليوم وجها لوجه مع قصوره ومع صرامة الأنا العليا من ناحية والواقع المعاش بسياطه المؤلمة

يحثه على الابتعاد عن هذا الموضوع دون جدوى . فالتشبث بالموضوع يعيق أية محاولة للتخلص ، وليست هناك بارقة أمل فى أن ينمو الموضوع داخل الذات ، فهو على مستوى التخيل مطلق القدرة ، أما على المستوى الواقعى فهو أضعف من الضعف ذاته ، ويمثل مصدرا للبؤس والشقاء ، ولسوف تجرفه تيارات العدوان والكراهية وتصبح الذات بدون موضوع ، وسيكتب على الأنا أن تعيش عالما بدون موضوعات ويكون الأمر كما وصفته مريضة ( زيوز ) « . ليس الأمر أننى أشعر بالفراغ ، بل أننى الفراغ ، ولا يستقيم القول بأننى أتعذب عذاب جهنم ، بل اننى جهنم ، اننى الفراغ ، ومن ثم يمتنع وجودى ( أنا غير موجود ) ولما كنت فى عداد الموتى فلست فى حاجة الى مفهوم الموت بل اننى الموت » . ( ٧٣ : ٢٠ )

وتصبح الصورة النهائية للحداد السوداوى متمثلة فى حالة الحزن على فقدان الموضوع ذلك الذى يفجر بدوره الميكانيزمات المرضية المتمثلة فى النكوص حيث تبدو مسالك المريض أكثر اعتمادية وتصبح معظم أفعالة متخيلة وتعبر عن الصورة النرجسية الباكرة ووهم القدرة المطلقة مع أخاييل الالتهام الايجابى والتثبيت الفمى ، مما يعبر عن نفسه فى الأعراض المرضية والأحلام وبعض الاستجابات الاسقاطية .

والاكتئابى فى نكوصه - مثل معظم المرضى النفسيين - يمر بالمرحلة الأوديبية أو أرض المسرح الأوديبى حيث قد تم له ترك دفاعات عديدة لمغالبة المعتدى والاحتفاظ بتعلقة بموضوع حبه ، ويعيش الصراع من جديد لكنه صراع مع الأنا العليا والتى تأخذ دور المعتدى وتطارده قائله « أترك .. أترك .. تخلى عن ثدى الأم ، تخلى عن جنسيتك الطفلية ، تخلى عن عجزك ووهنك ، لقد صرت شابا وبالرغم من ذلك لاتحترم الواقع - اذن أنت مذنب » ، ودون دجوى فليس هناك من حل ، فالأنا متعلقة بموضوعاتها لعجزها عن الخروج عن اطار الموضوعات النرجسية وتوقعها الفشل وخيبة الأمل فى كل محاولة . والأنا العليا - القاطمة - لاترحم الأنا العاجزة من ساديتها ، وتفشل دفاعات الأوديبية القديمة فى تقديم العون الواقعى ، فالأمر ينقلب الى نكوص فى الحلم والذى عبر عنه ( ليفين ) كقدرة على الاتحاد بالثدى ومغالبة المعتدى والفوز الأوديبى بموضوع الحب فى شكل من أشكال الانكار الهوسى فى اليقظة . ( ١٨٦ ) .

ويبدو الاكتئاب فى حالة النكوص وكأنه « .. حلم غير سار ، حيث تكون الرغبة النرجسية الكاملة هى الرغبة فى النوم على الثدى قد حرفت فى هذه

الصورة الإشباعية بواسطة ميل مضاد متطفل . والذى يكون بواسطة القائمين بالفطام weaners ، والموقظين ( فى الحلم ) ، والنرجسية فى الحلم مثلها مثل النكوص النرجسى الاكتئابى تكون موضوعا للتحريف ... وفى النوم النرجسى المناظر لنوم الشخص المكتئب تكون وصايات الأنا العليا The superego ingunc-tions متطفلة عليه وتخبره ، « انصرف عن ثدى الأم استيقظ ! get away from your mother's breast ! wake up ولكن هذا الأمر لايكون مطاعا ، ويكون استمرار هذا الأمر مسموعا بصفة متكررة ولكن دون التفات الى مايسمعه . ومادام المريض المكتئب يعاقب من أجل هذا ، فإنه يظل – فى سرية تامة – أو لاشعوريا ، مبقيا على مكانه النكوصى على الثدى » . ( ١٨٧ : ٣٣٠)

وبهذا لا ينجو الاكتئابى من الرقابة الخارجية أثناء اليقظة وأثناء النوم حيث تضطلع الرقابة فى الحلم بمهام الحفاظ على الشكل العام للأنا العليا كحارس قضائى يعمل وفق قوانينها ويحول دون وقوع رغبات طفلية محارمية فى الحلم لكونها تهدد الأنا بالقلق والذى قد يصل الى الذهان فى الحلم ( ٩ : ٧٩٤ ) ، أوقد يكون هناك اكتئاب فى الحلم يعد تكرارا لحالة الاكتئاب الأولى ، والذى تعجل به انجراحات النرجسية الطفلية ( ٨٥ : ١٥ ) .

فالاكتئابى فى نكوصه يحاول استعادة مكانه مع أكثر موضوعات التوحد بكوراً وبخاصة الثدى ، حيث يسعى جاهدا من خلال أخاييله وأحلامه للابقاء عليه بوصفه مصدر امداد الحب ، على الرغم من كونه قد عاش قلق الانفصال وذاق مرارة الانهجار أثناء فطامه وإجباره على التخلى عن الثدى والانتقال الى أنشطة أخرى لم يكن الإشباع طريقها يسيرا ، وبالتالى فهو يلح على العودة دون ما اعتبار للأنا العليا ولكن لايتحقق ذلك الا على مستوى الهوس والنوم . لكونه لايستطيع التعبير سلوكيا عن رغبته فى الرضاعة والالتصاق بالأم نظرا لعقوبة الواقع والأنا العليا ، فهو ينشد هذا الاتحاد عن طريق النوم ، والذى يعتبر استئناسا للأنا العليا المراقبة والمعاقبة فيكون المسرح مهيأ لإقامة علاقات من جديد دونما اعتبار لصوت الأنا العليا التى تمثلها رقابة ضعيفة أثناء النوم ، وقد يكون فى الجانب الآخر خوف من النوم حيث يفشل المريض فى تحقيق حالة الارتخاء المؤدية الى النوم وخشية انطلاق رغبات شديدة لايستطيع السيطرة عليها أثناء النوم ، فى اعتقاد منه بأن النوم يضعفه أو يضعف دفاعاته والتى تعد فى الأصل فاشلة ، فيكون الأرق والذى تعبر عنه حالة السبات Stupor والذى يعد بحسب قول (زيور) ظاهرة « .. نلتقى بها فى الأمراض الذهانية وخاصة فى مرض الاكتئاب والهوس

.. ( والتى ) هى بمثابة تعبير فعلى لخيال الموت ، الا أن التحليل العميق يكشف لنا على أنه – شأنه شأن الحلم الغفل ، تكرار لنوم الرضيع الشبعان الخلو من الأحلام» . ( ٧٠ : ٢٠٢ – ٢٠٣ )

وتعد هذه الحالة أو ظاهرة السيات ، نتيجة لفشل انكار حالة الانهجار أو لكونه أصبح غير جدير بالحياة لفقدان موضوعه الطفلى ، مع انجراحه النرجسى الشديد وتكرار خيبات الأمل الأولى ، هذا الانكار الذى يحرك بواعث الطاقة النفسية التى يستطيع عن طريقها – التغلب على الحالات السابقة بحالة من الهوس الخفيف والذى وصفته ( هيلين دويتش Deutsch, H. 1965 ) بأنه « .. محاولة لحل صراع داخلى ، محاولة تفضى – فى شكلها المعقد – الى انكار عدوان الهى ، ولهذا يحبط قسوة الأنا العليا ويمثل الهوس فى هذه الحالة شكلا نشيطا يتولى تحرير الأنا لتستطيع الإفضاء بالعمليات الكامنة والتى تتضمنها حالة السوداوية ، والتى تكون مستقرة بصفة دائمة طاقة نشطة Kinetic energy فى العالم الداخلى » . (١٢٣ : ٢١٢ – ٢١٣ )

ويقع الاكتئاب كحالة مأساوية عندما يفشل ميكانيزم الانكار ، أو قد تكون مشاعر الألم وفقدان تقدير الذات أقوى من طاقة الدفاع ضد هذه الحالة لأن «القدرة على انكار الجوانب الكدرة من الواقع هى المقابل للاشباع الهلوسى للرغبة» ( ٩ : ٧٣ ) وحيث أطلقت عليه ( أنا فرويد ) بأنه رفض الاعتراف بالكدر بصورة عامة ماقبل مراحل الدفاع ، ( ٨ : ٧٣ ) ؛ أى إن الأنموذج الأساسى للتغلب على القلق هو انكاره وقتيا ويبدو هذا فى فترات الهدوء الفاصلة بين دورية الهوس – الاكتئاب والتى تمثل الهدوء الفاصل بين حالات الشبع – الجوع . بينما فى الحالات التى يطول فيها الحرمان ، يتم استهلاك طاقة الأنا وتفشل فى انكار حالة القلق لفقدان أو غياب الموضوع ويقع فريسة للاكتئاب .

ويقى فى اطار العلاقة بالموضوع أن نناقش ظاهرة الانتحار بوصفها نتاجا للصراع بين الأنا و الأنا العليا .

## الانتحـــار :

عندما يصبح المحبوب مكروها .. وتنقلب اللذة الى ألم .. وتتحول الجنة الى جحيم .. يضطرب الوجود .. وتكون النهاية .. رغبة فى بداية جديدة .. حيث اللاتوتر والجنة الموهومة .

لقد كشفت معظم دراسات التحليل النفسى والطب النفسى عن انتشار محاولات الانتحار ، والانتحار الفعلى لدى المرضى النفسيين ، وبخاصة المصابون بالفصام ، والهوس الاكتئابى ، والاكتئاب السوداوى ، واكتئاب سن اليأس (الشيخوخة ) ، ( ١٠ ) ، ( ٧٤ ) ، ( ٢٤١ ) ، ( ٢٤٨ ) ، ( ٢٥٨ ) .

**فما دواعى الانتحار لدى مريض الاكتئاب ؟**

تسير الصيغة العامة لتفسير السلوك الانتحارى من منظور سيكودينامى على معاملة الأنا كموضوع مكروه ، وفى محاولة الخلاص من الموضوع المكروه (الذى يصبح بفعل الاستدخال والتوحد جزءا فى الأنا ) فان الأنا بقتلها هذا الجزء إنما تقدم على قتل نفسها . ( ٩ ) ، ( ٢٦ ) ، ( ٣١ ) ، ( ٧٣ ) ، ( ١٤١ ) ، ( ١٧٧ ) ، ( ١٧٨ ) .

ومن الظواهر المحيرة فى السلوك الانتحارى ، مايتسم به الاكتئابى من كفوف فى الطاقة وبخاصة العدوان ، فكله موجه الى الداخل ، ويرى هذا العدوان على المستوى المتخيل مطلق القدرة ، فعلى الرغم من وجود رقابة شديدة وتهديد وخوف وقلق بشأن العدوان المتجه الى موضوعات خارجية ، الا أنه يجد الطريق ممهداً لانقلاب العدوان على الذات حيث يقبع الموضوع المحبوب والمكروه معا .

والانتحار معناه قتل ، فالاكتئابى اذاً قاتل ، فكيف يبدو منمحقا على المستوى الفينوميتولوجى المعاش ذليلا ، منسحبا ، لاحراك ، وكيف يستطيع فى الوقت نفسه أن يقدم على جريمة قتل تتطلب قدرا كبيرا من الطاقة ؟

ان مثل هذه التساؤلات تفتح الميدان أمام فيض من المشكلات النظرية والكلينيكية ، وما يمكن قوله هنا ، هو تفسير ظاهرة الانتحار أو السلوك الانتحارى بعد الحدوث ، ومعرفة وسيلة الانتحار .

ولقد رأى ( فرويد ) أن السادية وحدها هى التى تحل لغز الميل الى الانتحار لدى السوداوى فى قوله : « .. لقد توصلنا مع الحالة الأولية التى تنبثق منها الحياة الغريزية الى ادراك حب ذاتى للأنا ، حب هائل للغاية ، فى الخوف الذى ينشأ عن خطر الموت الذى رأينا أنه قد حرر قدر كبيرا من الليبدو النرجسى الذى هوشائع الى حد أننا لانستطيع أن نتصور كيف يمكن لهذا الأنا أن يتآمر لتدمير ذاته .. (ان) تحليل مرض السوداوية يبين أن الأنا لايستطيع أن يقتل نفسه الا عندما يستطيع - بعد أن انسحبت عليه الطاقة الانفعالية الملتصقة بالموضوع - أن يعامل

نفسه كموضوع ، أى عندما يكون قادراً على أن يشن ضد نفسه العداء المرتبط بموضوع ما ..» ( ٢٦ : ٧٨ - ٧٩ )

ولقد دفعت فروض فرويد المتعلقة بالانتحار ، بالعديد من المحلليين الى دراسة الظاهرة من منظور الصراع الداخلى بين الأنا والأنا العليا والباعث على دفاعات لمغالية شعور الذنب وسلوك هدم الذات وإتهامها ، فى سبيل ذلك المحبوب الباكر ، والذى يتحول بفعل الألم والعدوان من الأنا العليا الى موضوع كريه فلم يعد يفى بمتطلبات الذات ولأجله تعيش الأنا شعور البؤس وهدما وانهياراً لتقدير الذات . وفى ذلك يقول ( زيور ) : « إن الاكتئابى لايقيم وزنا لشخصية موضوعة فى استقلالها وحاجاتها الذاتية ومطالبها المشروعة . وهو يصر فى عناد ، على ألا يرى موضوعه بصفاته المميزة وكيانه المستقل . إن موضوعه يكاد يكون بالقياس الى الاكتئابى كائنا غير مسمى يقوم بوظيفة أساسية واحدة هى أن يزوده بمعين نرجسى لاينضب . وتبلغ مأساة الاكتئابى ذروتها ، عندما يشتد به العذاب ، وتصبح الحياة أزمة كراهية لاتحتمل ، يتصدع معها الكيان ويأخذه اليأس من ربط الحب بموضوعه فلا يرى خلاصا الا فى خبرة الموت لموضوعه المستدمج ولذاته معا مثله فى ذلك مثل ( شمشون ) فى صيحته الأخيرة » . ( ٧٣ : ١٩ )

وعلى المستوى الأعمق نجد أن حب الاكتئابى لموضوعه الطفلى يمثل حبا غير شرعى ، ذلك الذى كان منذ عهد قديم فى إطار الشرعية ، ومن هنا يضطرب إدراك الأنا العاجز عن التنازل عن موضوعه إرضاء للواقع وتخطيه الى عالم الموضوعات السوية البديلة . ونظرا للعلاقة وحدودية الموضوع فى اطار النرجسية ، تتعقد الصورة ، فالموضوع المحبوب لايتيح لموضوعات غيره المشاركة فى هذا الحب ، وفى الوقت نفسه يمثل استحواذه تخطيا لحدود الواقع والأنا العليا ، فالموضوع فى هذه الحالة يمثل :

( ١ ) المحبوب البدائي ، الذى يستحوذ على كل طاقة الأنا .

( ٢ ) مصدر الإمداد البدائى للإشباعات النرجسية ، والتى تغدو فى مراحل الرشد اشباعات على المستوى المتخيل ووهم القدرة المطلقة.

( ٣ ) القيد الذى لايتيح للأنا الانطلاق الى عالم موضوعات أخرى.

( ٤ ) المكروه الذى يتسبب فى إيذاء الأنا من الأنا العليا والعالم الخارجى .

وعندما يصل وعى الفرد الى كون الموضوع قد أصبح جحيما فى الداخل ، والوعى بتوقف الامدادات والحماية من قبل الأنا العليا ، فلقد انتهت فصول السعادة الطفلية لتبدأ فصول الألم والضعف والانهجار ، فلم تعد الحياة سعيدة ، وفقدت

الذات معناها ، ووجب الخلاص فى محاولة تكفيرية ، ويكون المونولوج ، هائنذا أتعذب بل أستحق ما يحدث لى ، فليكن الأمر بيدى لابيد عمرو ، فلسوف أكفر عن كل آثامى الماضية وأريحك أيها المعاقب ، فقد تكون هناك فرصة أخرى للارتياح بعد هذا التوتر المتواصل ، فلأذهب حيث الكل فى واحد ، حيث القدرة الموهومة على استعادة ماأتلفه الوجود ، حيث رحم الأم ، حيث الأرض والسكينة حيث الحالة الأولى وخفض التوتر لدرجة اللاتوتر ، ويكون الفعل الانتحارى .

الا أن الفعل الانتحارى فعل مركب قوامه بعض من رغبات ثلاث ، ( ٧٤ ، ٦٥ ) تعد من اسهامات ( كارل منجر Menninger, K. 1938 التى عرضها كالأتى :

(١) رغبة فى أن أقتل wish to kill وهى رغبة تشتق وجودها من طبيعة تكوين الأنا العليا . ومضمون هذه الرغبة نزعة عدوانية ووجدان مشحون بالكراهية ورغبات فى اتهام الآخر وتوبيخه وعزله والتخلص منه وإبادته والانتقام منه . ولقد أكد ( فينخل ) هذه الرغبة فى قوله : « .. ويتحقق فى الانتحار الاكتئابى الرأى القائل بأن ما من أحد يقتل نفسه مالم يسبق له أن انتوى قتل شخص آخر . » ( ٩ : ٧٨٣ ) .

(٢) رغبة فى أن أُقتل ( wish to be killed) وهى رغبة تشتق وجودها من طبيعة تكون الأنا العليا – أيضاً .. فشدة مشاعر الإثم ومايتبعها من توبيخ واتهام الذات يكشفان عن حاجة ملحة الى العقاب ، ولذلك فهى تتضمن النزعات المازوشية من استمتاع بالخضوع والانهزام والتلذذ بمعاناة الألم .

(٣) رغبة فى أن أموت wish to die وترحيب بالموت . وهى رغبة تتولد فى ( الهى ) بوجه عام ، وغريزة الموت والتدمير بخاصة ، ومضمون هذه الرغبة شعور أساسى باليأس والضياع ، ويسانده وجدان الخوف وتثبيط الهمة ، وخيبة الأمل والاحساس العام بالتعب . ( ٣٠٧ : ٣٥ – ٧٦ ) .

وتعمل الرغبات الثلاث فى صورة ديناميـة اذا ماتحققت شروط التنفيذ؛ وخاصة فى السوداوية ، ففى حالة أن تكون الذات قاتلة ، فإنها تسعى أولا لمحاولة توجية رغبتها الى الآخر كموضوع فى الخارج ، ولكنه – فى حالة الاكتئاب – تجد الذات انهيارا وكفوفا لرغبتها فى تدمير الآخر نظرا لاستهلاك معظم الطاقة فى مغالبة مشاعر الاثم من قبل الأنا العليا ، فيكون التراجع ، ولم تعد أخيولة قتل هذا

الآخر متاحة للتفيذ ، فتنقلب الطاقة الى أقرب الموضوعات ، والتى هى فى الوقت نفسه جزء فى الأنا .

وفى الموقف الذى تكون فيه الذات راغبة فى أن تقتل تكون الصيغة « اذا كان ذنبى أنى أحب موضوعا تسبب فى كل آلامى ، وتخلت عنى أناى العليا بامداداتها ، فلم يعد هناك بد من تعذيبى .. اننى مذنب والعدل أن أموت .. وتسلم الذات نفسها للموت » .

وفى الرغبة الأخيرة ، الرغبة فى الموت تكون الصيغة ، « انك تعذبنى أيها القابع بداخلى ( مع تأنيبات من الخارج ) .. وانك تظن أننى أحمل كل آثام العالم .. اننى أحتقرك وأحتقر ذاتى .. وياليتنى أموت لأستريح منك » .

ولقد عبر ( فينخل ) عن دينامية الرغبة فى الموت والانتحار فى قوله : «والواقع أن تحليلات محاولات الانتحار كثيرا ماتكشف عن أن فكرة يموت أو أنه مات قد ارتبطت بأخاييل لاذة مليئة بالأمل ، ( وهذا النوع ) لايلعب فيه الاستدخال ، ولا الصراعات بين الأنا والأنا العليا أى دور فما يكون النضال من أجله فى الغالب فى محاولات الانتحار ، ليس « تدمير الأنا » بل هو أهداف ليبيدية ، أصبحت بفعل الازاحة مرتبطة بأفكار تتمخض ، من الناحية الموضوعية، عن تدمير الذات ، «ان لم يكن المريض قد قصد الى ذلك من هذه الأهداف . مثل هذه الأفكار يمكن أن تكون أمل اللحاق بشخص ميت أو تطابقا ليبديا مع شخص ميت أو صبابة ليبدية الى الاتحاد مع الأم ، أو حتى ببساطة النشوة الجنسية ذاتها ، هذه التى يمكن أن يكون تحققها ، قد أصبح من خلال أحداث تاريخية ، متمثلا فى فكرة الموت ، والأخاييل النوعية ، المرتبطة بفكرة الموت ، غالبا ما يمكن حدسها من طريقة محاولة الانتحار والتخطيط لها . » ( ٩ : ٧٨٥ - ٧٨٦ ) .

وبطبيعة الحال ، وكما فى تفسير المسالك المرضية المتصلة بأفعال المرضى وصولا الى دلالة كل المسالك بحسب حتمية دلالة النشاط النفسى ، فلقد حاول العديد من علماء التحليل النفسى تعرف طبيعة شخصية المنتحر من خلال الأداة التى ينتحر بها ، فالذكور غالبا مايستخدمون فى انتحارهم أدوات يمكن استخدامها فى العدوان والقتل دلالة على السيطرة التى يمارسونها فى حياتهم . أما الإناث فيغلب عليهن استخدام وسائل وأساليب تدل على اتخاذهن دور الخضوع والاستكانة، فيغلب استخدامهن للسموم والاختناق بالغاز والغرق ، فى حين يكثر بين الذكور الانتحار باستخدام المقذوفات . ( ٢٠٨ ) .

وهناك من المسالك التى لاتبدو فى صورة الانتحار ديناميا ، والتى قد تعبر

عن ميكانيزم لاشعورى ، حيث يسلك الفرد سلوكا انتحاريا قد لايعلم مخاطره على مستوى شعورى ، وهو يسعى داخليا للتنظيم اللاشعورى لفكرة الخلاص من الحياة، إلا ان مثل هذا التفسير يذهب الى مشكلات لاتجد الا تفسيرات أقرب الى الأساطير، والتى تقترب من فكرة اللاشعور الجمعى عند ( يونج ) ، والتطور الاجتماعى الذى يذهب الى الأصول البدائية للجنس البشرى . ( ١٣٥ ) .

وهناك محاولات أخرى للانتحار تنطوى على طابع استعطافى أو إكراهى ، وتكون المحاولات مستخدمة لخدمة الأنا كاستجابة للرضوخ للأنا العليا واستعطافها للكف عن العقاب ، وتأخذ هذه المحاولات طابعا تمرديا على الموضوع الذى لم يستطع يوما أن يصرح له بأن سينهى عليه اذا استمر العدوان من الأنا العليا بسببه، ويبدو مثل هذا العدوان فى قول ( زيور ) : « .. وينبغى أن نلاحظ أنه ( الاكتئابى) بعذابه الأليم يحاول أن يظل مرتبطا بموضوعه ، وأن يربطه به ، وكذلك يحاول بهذا العذاب ومشاعر الذنب ، أن يطلب الغفران والشفقة من الموضوع فلعله أن يرضى ، ويعود فيستجيب بحبه مرة أخرى ، وكأن لسان حاله يقول : « انظر كم أتعذب من أجلك وأعذب نفسى . واصفح عنى اذاً وداونى بحبك » .. وفى نغمة مازوشية أخرى قد يستفز الحبيب الذى يراه فى المستوى المتخيل ، هاجرا قاسيا ، وكأن لسان حاله يقول ، « عذبنى ، طهرنى من إثمى حتى أكون خليقا بحبك ، ... إذا ما أدى الاستفزاز الى رد عنيف من الموضوع ، فإن ذلك يشبع مازوشيته بأن يبرر له عدوانه على الموضوع ، ويخفف لديه الشعور بالإثم من جراء دفعاته العدوانية » . ( ٧٣ : ١٦ - ١٧ ) .

وتترجم أفعال تدمير الذات ، والانجراح البدنى ، أو ضرب الرأس بالحائط أو الإتيان بأفعال ومحاولات انتحارية مجهضة لكونها تحدث فى وجود آخرين لإنقاذه والتى قد تحدث أيضا فى حالات السوداوية والتى يتم تنفيذها كعقوبة للذات، عما أسماه ( فينخل ) « انتحارات جزئية » ( ٩ : ٧٨٥ ) .

وتعتبر مشكلة الانتحار بصفة عامة . من المشكلات المهمة التى تعبر عن نهاية الدورة الاكتئابية كمحاولة لاستعادة الحياة أو البعث من جديد ، محاولة أيضا لاستعادة الاتزان النرجسى ، والذى يتحقق فى الاكتئابات البسيطة عن طريق محاولة انهاء الحالة بالدفاعات السيكولوجية المضادة للاكتئاب ، والتى تتميز بإمكانية خلق حالة من القلق فى اطار العملية الدفاعية بحسب أن القلق يعبر عن رغبة الأنا فى الحياة ، أما الاكتئاب فهو الرغبة فى الموت .. ( ١٥٠ : ١٣٠ ) .

"Anxiety is the ego's desire to survive, depression is the wish to die".

## الدفاعات السيكولوجية المضادة للاكتئاب

تعبر كلمة دفاع Defense عن تلك العملية التى يغالب بها الفرد الألم الواقع عليه سواء أكان هذا الإثم داخليا أم خارجيا ، دفاعا يتطلب طاقة للتغلب على الألم، حيث يحاصر الفرد بقوة الرغبات وهجماتها من ناحية ، وإعاقة إشباع هذه الرغبات من العالم الخارجي أو الداخلي .

فالأنا تقع فى صراع الرغبة ونقيضها ، بين الهى من جانب والأنا العليا من جانب آخر . وحيث يمثل الدفاع تجنبا أو تغلبا ، فهو فى النهاية دخول فى معركة وقد يكون الهجوم هو أحسن وسيلة للدفاع ، هذا الهجوم الذى يجعل الرغبة أقل قوة وأقل خطرا إذ تتعرض لقوة مضادة تستطيع دحرها بصورة أكثر تنظيما بحسب النمو السوى ، إما بالإفراغ أو الإشباع المشروع ، أو بتأجيل هذا الافراغ أو الاشباع الى وقت تكون فيه الفرصة مواتية أو اعلاء Sublimation لهذه الطاقة الغريزية (بمعنى تحويل أهداف هذه الحفزات الى أهداف انسانية أخرى بعيدا عن موضوعاتها الشبقية ) .

ولاتبدو العملية الدفاعية منفصلة الواحدة عن الأخرى ، فكما يقرر (فينخل): « نادرا مايحدث صراع مستقل برأسه بين حفزة واحدة بعينها وقلق واحد بعينه مضاد لها .. فالنضال الدفاعى نادرا ما يمكن الوصول به الى حل ناجح عن طريق نشاط دفاعي واحد وبعينه » ( ٩ : ١٣٢ )

فقد تكون هناك ثمة أعراض تعد بمثابة دفاع ضد حالات أكبر ، مثلما يكون القلق الأولى دفاعا ضد الصدمة أو انغمار الطفل بالاستثارة ، وحينما يتطور القلق ليصبح دفاعا ضد الحرمان أو الفقدان المولد لحالة الاكتئاب ، أو دفاعا ضد مشاعر الإثم أو الخوف من حفزة مرهوبة ، وفى الوقت نفسه نجد الازاحة دفاعا ضد القلق فى حالات الفوبية ( المخاوف المرضية ) .

والاكتئاب نفسه ، بقدر ماهو ميكانيزم دفاعى ضد حالة فقدان تقدير الذات والانجراح النرجسى ، الا أنه بعد فشل هذا الميكانيزم فى تحقيق الحب والأمن وتقدير الذات المرجو ، فقد ينقلب الى حالة مهاجمة تستوجب فى الوقت نفسه دفاعات أخرى أهمها النكوص والاستدخال والتطابق ، وهكذا فى عملية متصلة من الهجوم والدفاع أو الهجوم المضاد مما يعبر عن حركة صراعية ديالكتيكية لاتنتهى، طالما أن هناك صراعا بين رغبة ونقيضها ، هذا الصراع الذى يميز

الوجود البشرى فى فرديته واجتماعيته ، حيث إنه طوال نمو الفرد يعمل التقدم والنكوص معا مثلما تسير الرغبة فى الحياة جنبا الى جنب مع الرغبة فى الموت ، وفى النمو السوى يتغلب الجانب الأول ( التقدم ) حيث تكون الحياة والحب بفضل الدفاعات السوية ، والتى وإن فشلت أو ضعفت طغى الجانب الثانى ( النكوص ) فتكون الكراهية والموت .

إلا أنه ، وكيفما نصل الى صيغة ديناميية لطبيعة الدفاعات ، ينبغى أن نفرق بين ثلاثة مفاهيم سيتم التعامل معها كالآتى :

**أولا : المناورة** manoeuver ، وتعنى تلك العملية الاستطلاعية التى يبعث فيها الفرد بدفاعات أولية لاتتطلب طاقات تعبوية لمعرفة مدى مايتطلبه الموقف من دفاع ، واذا ما نجحت المناورة الدفاعية توفرت الطاقات الأخرى استعدادا لأحداث أقوى . أما اذا فشلت ، تطلب الأمر تدخلا دفاعيا بصورة تعبوية لحشد الدفاعات لمواجهة الخطر . وتشتمل هذه العملية على جانبين شعورى ولاشعورى ، ويمثل الجانب الشعورى منها محاولة الاستهانة بالحدث المسبب للخطر إذا كان يقع فى مجال الادراك وبعث دفاعات تقوم بالمناورة استعدادا لهجوم أو دفاع أقوى . أما الشق اللاشعورى فيتبدى فى الانفعالات المرضية ، ودفع الفرد للوصول الى تحديات للموضوع المؤلم أو الحفزات الخطرة ؛ بحيث يبدو الموقف وكأنه مناورة دفاعية من جانب أنا مرعوبة .

**ثانيا : الدفاع** Defense وهو مايتبدى فى الصورة الواعية من العملية الدفاعية ، وحيث يقع القمع والتبرير والإنكار والاسقاط والتكوين المضاد والمسايرة والانسحاب والاغتراب ... وغيرها من الدفاعات التى يمارسها الفرد فى سبيل الدفاع ضد الخطر الخارجي الذى يهدد الذات .

ويؤدى فشل الدفاع الى شعور المرء بالدونية وخيبة الأمل فى التغلب على الخطر الخارجى وانتقال العملية الى المسرح اللاشعورى .

**ثالثا : الميكانيزم الدفاعى** Defense mechanism وهو مايتبدى من خلال التحليل النفسى والأحلام والهفوات والأعراض المرضية والاستجابات الإسقاطية ، كحيلة لاشعورية ، وظيفتها حماية الأنا من التهديدات الموجهة اليها من ( الهى ) أو الأنا العليا . ويؤدى اتزان الطاقة الدفاعية اللاشعورية الى تحقيق الاتزان النفسى الدينامى ، الذى يجعل الفرد ميالا الى القطب الايجابى من الحياة النفسية حيث يكون السواء ، ويؤدى فشل هذه الطاقة الى انهيار الاتزان النفسى

الذى يولد المرض كما هو الحال فى الاكتئاب كميكانيزم لاشعورى ، وظيفته إقناع الموضوع الخارجى أو الداخلى بأن حال الأنا سيء ولذا وجب إمداد الحب فى صورة استعطاف ، أو خفض مشاعر الإثم وتوقف العقاب . حتى اذا فشل فى تحقيق الإرضاء واكتساب الحب وخفض الألم ، فتميل الأنا الى استخدام ميكانيزمات أرقى ، قوامها الاستدخال والتطابق والنكوص ، حيث تؤدى هذه الحالات بدورها الى بعث الطاقة الدفاعية من جديد ومحاولة الدخول فى مظهر من مظاهر الانطلاق وتقدير الذات والاتحاد بالموضوع على سبيل ميكانيزم الإنكار.

ولهذا فسيكون استخدام هذه المفاهيم ليدل الأخير على الدفاع اللاشعورى ، كالآتى :

الهوس : تتمثل العملية الدفاعية الأولى بجوانبها الثلاث ، فى شكل دفاعى متكامل وهو الهوس ، ( ٩ ) ، ( ٥٤ ) ، ( ١٢٣ ) ، ( ١٨٦ ) ، ( ٢١٦ ) ، (٢١٧)، ( ٣١٩ ) ، ( ٢٥١ ) .

واذا كان الاكتئاب الشديد يؤدى الى استنزاف الطاقة النفسية البيولوجية أو تسربها داخل الجرح النفسى Psychic wound ( ٢١٩ : ٣٩٧ ) ، والذى يعد شرطا بيولوجيا ، وتكون النتيجة أعراض تناقص الطاقة وكف الاستجابة الحركية والعقلية، والتى تصل الى حالات الجمود والذهول أو السبات مع فقدان الشهية للطعام ... ومعظم الأعراض المصاحبة للانجراح النرجسى وانخفاض تقدير الذات، فإن الهوس يعبر عن تزايد فى الطاقة والتى تؤدى الى تزايد فى النشاط والشعور بالانشراح والسرور وارتفاع تقدير الذات ، وذلك بزيادة فعالية الميكانيزم البيولوجى (بواعث الطاقة النفسية psychic energizer ( ٢١٩ ) والتى تمثل الإمدادات النرجسية ، التى وصفها ( فينخل ) فى قوله : « إن ما كان الاكتئابى يجاهد من أجله ، يبدو أنه تحقق فى الهوس ، فإن الذى يتحقق ليس فقط هو الامدادات النرجسية التى تجعل الحياة محببة من جديد ، بل هو أيضا انتصار نرجسى شامل ، يبدو الأمر وكأن كل الامدادات التى يمكن تخيلها غدت فجأة تحت تصرف المريض ، الى حد أن القدرة المطلقة النرجسية الأولى تتحقق من جديد بدرجة أخرى ، فيستشعر المريض الحياة مليئة بدرجة لاتصدق » .. ( ٩ : ٨٠٣ ) .

ويمثل ميكانيزم الهوس ، الطور الهوسى فى الذهان الدورى ، أو ذهان الهوس الاكتئابى ، حيث يكون الهوس محاولة لاستعادة ماتم فقده فى الاكتئاب ،

ويكون فى هذه الحالة تعبيرا عن قدرة على ضبط الميكانيزم البيولوجى الخاص ببعث الطاقة النفسية من جديد ، تلك التى سرعان ما تنتهى بالفشل ويعاوده الاكتئاب بشراسه وكأنها عملية تحد أو نضال بين قوى الحب والكراهية ؛ مما يشير إلى أنقى نماذج التناقض الوجدانى ، فى دورة لاتنتهى ، الا اذا تتبعنا مسار المريض حيث فى النهاية ينتصر الاكتئاب وتكون العدمية .

ذلك لأن « تحليل الهوس يكشف عن أن مخاوف المريض من أناه العليا ، لايتم - كقاعدة عامة - التغلب عليها تماما . فهذه المخاوف مازال لاشعوريا فعالة ، ويعانى المريض فى الهوس من العقد نفسها، التى كان يعانى منها فى الاكتئاب ، ولكنه ينجح فى أن يستخدم ضد هذه العقد الميكانيزم الدفاعى ، الإنكار، بتعويض زائد .. فالهوس ليس تحررا أصيلا من الاكتئاب ، ولكنه انكار تشنجى للتبعية » ( ٩ : ٨١٠ ) .

واذا كان الحال هكذا فى ذهان الهوس الاكتئابى ، فماذا عن الانكار فى الاكتئابات الأخرى ؟ هل يستطيع المريض استخدام حالة هوسية ، أو بالتحديد حالة انكارية ؟ وهل لابد من ظهور الانكار فى سلوك هوسى يتميز بالحركة والحيوية والمرح وارتفاع تقدير الذات ؟

وربما تفتح هذه التساؤلات عديداً من المشكلات ، فعلى الرغم من أن كلا من الهوس والاكتئاب يعودان الى التثبيت الفمى على المرحلة الفمية السادية وتناقض العاطفة وانتظام تقدير الذات على الموضوعات خارجية ، ( ٩ ) ، (١٠٦) ، ( ١١٣ ) ، ( ١٢٣ ) ، ( ١٢٩ ) ، ( ١٦٧ ) ، ( ٢٥٦ ) ، الا أن استعداد المريض للدفاع البيولوجى يختلف اختلافات كمية كيفية بحسب الجبلة وطبيعة الحرمان والعلاقة بالموضوع .

ولعل أكبر دليل على ذلك ، استخدام العقاقير المهدئة لكل من الهوس والاكتئاب ، وكذلك استخدام الأدوية المنشطة فى حالة الاكتئاب الخاص لبعث الطاقة البيولوجية لتعمل عملها السيكولوجى بحسب طبيعة الحالة .

ولعلنا نصل الى مستوى الدفاع من خلال طلب المساعدة أو العلاج ، والذى يعبر فى هذه الحالات عن فشل استخدام ميكانيزم ( الآخر ) فى الذات الذى ينكر الخصائص المؤلمة وينشد المرح والانطلاق .

وهناك من الحالات البسيطة التى يسعى فيها الفرد للدفاع ضد الاكتئاب عن طريق مكافئات الوجدان كدفاع ضد الشعور بالوحدة وانخفاض تقدير الذات ،فما طبيعة هذه العملية ؟

**مكافئات الوجدان :**

فى سبيل الدفاع ضد الاكتئاب بوصفه وجدانا مؤلما ، فقد يلجأ المريض أو الشخص المحزون الى محزون آخر ، ولكن كيف يشكو محزون لمحزون ؟

ان منطق لجوء الاكتئابى الى جماعة اكتئابية يعد فى المقام الأول محاولة لخلق الآخر ولو كان عاجزا ، محاولة تفضى الى استجماع الطاقة للدفاع ضد هجمات الأنا العليا ، والتغلب على مشاعر الذنب والبؤس ، اذ تعد الطاقة الدفاعية فى هذه الحالة أشبه بعقد اجتماعى قوى يستخدمه كل واحد منهم بطريقته الخاصة، دفاعا ضد اكتئابه الخاص ولكن سريعا ماتفشل هذه المناورة الدفاعية ، اذ تسود هذه الجماعة الأنانية ، جماعا لأنانية المكتئب .

ومع فشل مناورة مكافئات الوجدان يلجأ الاكتئابى الى مناورة أخرى قد تأخذ الشق السلبى من الحياة ، ولكن لابديل – من وجهة نظر الاكتئابى – سواه فيدخل فى اطار التبعية والتجريب فماذا يجرب الاكتئابى ؟

**السلوك الاندفاعى :**

لعل من أهم مميزات الاكتئابى قدرته الفائقة على تخيل القدرة المطلقة ، وتكوين طاقات جبارة على المستوى المتخيل دون ماقدرة على التعبير عن هذه الأخاييل بسلوك واقعى ، لكون عدوانه على المستوى الظاهرى مكفوفا ، معاقا من الداخل بقيود تجره الى الوراء كلما أقدم على العمل ، فيجد متنفساً من خلال الجماعة – والتى تعد فى هذه الحالة جماعة مرضية – ويغمره القلق من جديد ، فالآن يعيش التهديد فى أقصى صوره ، بين الإقدام والإحجام بين المقاتلة والهرب، بين الوجود والاغتراب ، صراع لايدرك حقيقته سوى هذا المكتئب . مع أخاييل لاتنتهى ، وكفوف لاتنتهى . وقد يستلزم هذا الصراع أن يقف الأنوات فى صورة واحدة مجتمعة ضد أنا عليا المريض ، لأن الأنا تستعين فى هذه الحالة بالآخر ضد أناها العليا .

وبحسب مقولة ( فرويد ) : « لاريب أن ثمة شيئا فينا يدفعنا الى الإحساس بالانفعال نفسه الذى نرى علاماته فى غيرنا من الناس » . ( ١٤٠ : ٣٥ ) ، فإن

الانفعال الجماعى الذى يقوم على ما أسماه ( فينخل ) على سبيل مشاطرة الإثم «بالتوحد على أساس الحاجات المشتركة» ( ٩ ) . بيد أن هذا التوحد يكون على أساس نكوصى عن طريق نوع من اللعب الطفلى المتقدم ، فهم لايكونون جماعة حقة بالمعنى السيكولوجي لكلمة جماعة ، بلى إن كلاً منهم مستقل فى مسلكه عن غيره ومستغرق فى أهدافه الشخصية ، حيث يكون الآخر فى هذه الحالة مجرد وسيلة للتخفف من مشاعر الاكتئاب ، فى صورة نكوصية حيث الموقف الأوديبى وبالتحديد فى السنة الرابعة حيث يميز اللعب الجماعى هذه المرحلة أو كما يقول (سوزان ايزكس Isacs, S. 1935) «إن ثمة اعترافا بوجود الأطفال الآخرين ، لا بشخصياتهم أو بأهدافهم المستقلة ، فالطفل مفتقر الى الآخرين وهو يستخدمهم للذاته الخاصة» . ( ١٦٢ : ٢١٤ ) ، وعلى هذا الأساس يكون توحد الاكتئابى بمجموعته الاكتئابية كمحاولة من كل واحد منهم كى يسقط همومه على الآخرين، ويكون السلوك فى هذه الحالة إما تدميرا فى صورة مضادة للمجتمع ، والتى تكون – فى الغالب – وقتية ، وتكون أشبه بهجمات سادية مجهضة تنتهى بالفشل ويكون معها اكتئاب حاد متراكم . ويكون الفشل فى هذه الحالة باعثا على اكتئاب أكثر حدة ، أو تكون هناك محاولات أخرى مجهضة ، قد تبدأ فى شكل محاولات فردية بتعاطى المخدرات ، حيث يجد الاكتئابى ما افتقده ، يجد ذاته ، وموضوعه ، وجنته ، وقوته فى ذلك البديل السحرى عن الآخر وهو المخدر ، فيكون اشتهاؤه بصفة دورية والدخول فى اطار الادمان لكونه يحقق هوسا صناعيا، ( ٩ ) ، ( ٢٠ ) ، ( ٢٣ ) ، ( ٢٤ ) ، ( ٢٥ ) ، ( ٥٢ ) ، ( ٥٥ ) ، ( ٦٣ ) ، ( ٦٥ ) ، ( ٧٠ ) ، ( ١٦٠ ) ، وتنتقل الدورية من المستوى البيولوجي الداخلى ، الى مستوى خارجى فيه فعل دفاعى هو تعاطى المخدرات والوصول الى حالة من المرح تعمل وفق فعالية ميكانيزم الانكار الذى يحققه تعاطى المخدرات ، والذى ينتهى بانتهاء أثر اللذة التخديرية فتكون الحالة – كما صورها ( زيور ) أن «يسدل الستار فى حال التخدير النموذجية على نوم سعيد غفل يستعيد فردوس الرضيع ، ولكن مأساة هذا الفردوس أنه موقوت لايتسم بالخلود ، فما أن يفيق المتعاطى حتى يدرك أن مصيره لايختلف عن مصير أبيه آدم حين اضطر الى الخروج من الجنة، والهبوط الى شقاء هذه الدنيا» . ( ٧٠ : ٢١٦ ) وبهذا يبزغ الاكتئاب من جديد .

نستطيع أن نقتفى أثر الدفاعات السيكولوجية للاكتئاب بصورة فنية، أبعد مع ( مورتمر أوستاو ) حيث دعمها بأصول بيوكيميائية من خلال خبرة تشخيصية

وعلاجية باستخدام العقاقير ، والتحليل النفسى .

فلقد أشار الى عدد من الدفاعات ( ٢١٩ : ٣٩٦ - ٤١١ ) نذكرها فيما يلى:

**(١) فرط الدافعية المتناقض ظاهريا Paradoxical Hypermotivation**

يذهب ( أوستاو ) الى أن الجهود الأولى لمقاومة الاكتئاب تأخذ صيغة من النشاط الزائد ، الذى ربما يكون منتشرا diffuse ، أو محدودا Confined ، لميل واحد أو عدد صغير من الميول أو الرغبات ، رغبة منه فى أن تمده هذه الأنشطة بإشباع حسى sensual قوى .

« وعلى سبيل المثال ، فإن عديداً من اضطرابات الشباب اليوم أصبحت متضمنة داخل الانفتاح الجنسى sexual Overindulgence ، شاملا للاختلاط أو تعدد العلاقات الجنسية فى آن واحد promisciuity ، والجنسية المثلية ، وأشكال أخرى من الانحرفات الجنسية والعربدة Orgies » ( ٢١٩ : ٣٩٧ ) .

وتدفع الرغبة فى تحقيق حالة الإشباع الحسى بعض الشباب لعمل تحديات مع السلطة . وتعد مثل هذه الأنشطة مجرد مناورة مضادة للاكتئاب تقع فى الغالب ، فى الخطوط الأمامية للخطر ، وفى كل هذا تعبير عن مقاومة التهديد بفقدان الطاقة ، أو ما أسماه ( أوستاو ) « فرط الدافعية المتناقض ظاهريا » ( ٢١٩ : ٣٩٨ - ٣٩٩ )

هذا ولقد أهدته انطباعاته الكلينيكية الى اعتبار أن الهوس يسبق الاكتئاب والعكس بالعكس ، لأن الهوس يكون محاولة للتعامل مع الضغوط المسببة للمرض ، وعندما يفشل الهوس يظهر الاكتئاب . ويعتبر الهوس المثال الأول لميكانيزم فرط الدافعية المتناقض ظاهريا ، يرى كأول مرحلة فى العمليات الدفاعية ، ويستقر فى النهاية فى شكل من أشكال الاكتئاب الدفاعى defensive depression ضد الهوس . هذا ولقد أثبت ( أوستاو ) - كما ذكرنا من قبل ( أثناء عرض الاكتئاب من منظور بيوكيميائى ، ومن منظور الطب النفسى ) أن العلاج العقاقيرى للهوس هو علاج الاكتئاب نفسه .

**(٢) التشبث Clinging**

يعد التشبث محاولة دفاعية لتدعيم العلاقة بموضوع الحب الباكر أو مستدعيات هذا الموضوع فى محاولة متكررة تأخذ شكلا من التشبث والاستحواذ بالموضوع .

ولقد برهن ( أو ستاو ) على ذلك كلينيكيا أثناء علاجه لرجل فى الخمسين من عمره مصاب بحالة اكتئاب ، ولقد رجع هذا المريض - أثناء العلاج - الى خطابات من والدته وظل يقرأها ويبكى وكأنه يحاول أن يسترد عطفها وحبها الذى افتقده .

ويأخذ التشبث بالموضوع شكلا ظاهرا فى المطالب التى لاتشبع من الرغبة فى التقارب البدنى ، والعواطف الجياشة ، والإشباع الجنسى المتكرر ، وفى طلب الهبات أو العطايا gifts ، والنقود ، والاعجاب وبخاصة الرغبة فى الاشباع الفمى ، وتحميل الموضوع متطلبات فوق طاقته . حيث يصبح المريض غاضبا ويجد نفسه - أحيانا - خارج هذا الغضب مدفوعا الى هجر الموضوع . » ويمكن للتشبث أن ينقلب الى الدين ، حيث ينظر المرء إلى الله على أنه مصدر للحماية ، والى أعضاء الطائفة الدينية ورجل الدين على أنهم يولونه اهتمامًا ، أو هو بؤرة اهتمامهم ، وتكون النزعة العاطفية Semtimentality نزعة خادعة لدفاع التشبث ضد الاكتئاب » ( ٢١٩ : ٤٠١ ) .

ولكون الأنا العليا باعثة على الشعور الدائم بالذنب لدى الاكتئابى ، فإن استثارة الرغبة فى التكفير atonement تكون بمثابة استرضاء لأحد الوالدين أو بدلائهم ، وقد يدرك الفرد أنه ضحية لسوء الحظ ، ويتم تدعيم هذه الإدانة لسوء الحظ من خلال الحقيقة القائلة بأن الضحية victim عادة ماتخبر شعوراً بالذنب وتفسر هذا الشعور كدليل على سوء السلوك .. وعادة ما يخبر مريض الاكتئاب مشاعر الذنب وتجريماً لسلوكه السيء الذى يعترف به لرجل الدين بوصفهما يشكلان كل مايعانيه . ( ٢١٩ : ٤٠١ )

ولذا فهو يطلب التخفيف من هذه المشاعر عن طريق تشبثه بالفكرة التكفيرية واعترافاته .

« ولكون التشبث ينم عن اعتمادية المرء ، فإن بعضا ممن يقاومون الاكتئاب سوف يسلكون بطريقة مضادة : فقد ينتحلون دورا والديا لإنكار اعتماديتهم ، ويعلمون - فى الوقت نفسه - على أن يكونوا محظيين لدى الآخرين » ( ٢١٩ : ٤٠٢ ) .

ففى مثل هذه الحالة قد يلجأ المكتئب الى ترك منزله ، أو عمله الأساسى وينصرف الى الاهتمام بأمور لم تكن فى الحسبان ، كأن ينصرف شاب من أسرة أرستقراطية للاهتمام بأبناء الفقراء ، هؤلاء الذين كان يزدريهم من قبل .

ولقد ذهب ( أوستاو ) الى أبعد من ذلك ، وتعددت لديه أشكال التشبث بحسب شدة المرض وطبيعة الموضوع ، من تشبث ايجابى وسلبى الى أشكال أخرى حيث قرر أنه ، عندما تكون الحاجة للتشبث ملحة ، فيمكن أن يأخذ شكل الفوبيا وعادة ما تكون فوبيا الخلاء agoraphobia أو فوبيا المناطق المرتفعة acro-phobia ولا يكون الخوف هنا من الإغراء الجنسي الذي يؤدى الى المخاوف كما هو الحال فى المخاوف العصابية ، لكن الخوف هنا يكون من فقدان الاتصال المباشر contact بموضوع الحب الوالدى فى المقام الأول ، والخوف من السقوط falling فى المقام الثانى . وغالبا ماتكون مستدعيات أحلام المكتئبين معبرة عن السقوط أو الانزلاق sliding دون القدرة على التماسك أو السيطرة على الذات من السقوط لأسفل . ( ٢١٩ : ٤٠٢ )

واذا كان هذا هو الحال فى مناورة التشبث بالموضوع ، أو كانت هذه المناورة ظاهرة جد معروفة فى اللوحة الكلينيكية للمكتئبين ، فماذا عن مناورة التخلى ، أو التنازل عن الموضوع ؟

وفى حدود علم الباحث ، لم يتطرق لهذه المناورة أحد من قبل ، وتعد من المظاهر الانسانية (*) ، ومميزة – فى الوقت نفسه – لمجتمعات اكتئابية بعينها ، حيث إن التنازل عن موضوعات لصالح التقدم والنمو السوى ، يعد تعبيرا عن الايجابية النازعة نحو التغيير الى الأفضل واستخدام الماضى استغلالا تعلميا ، فما هو صالح ينبغى تجديده ، واستبعاد ماعدا ذلك كظاهرة قد تحكم السلوك المادى فى الحياة المحيطة بالانسان أو مايسمى بظاهرة الانتخاب الطبيعى .

بينما يقف الاكتئابى – من موضوعاته – وقفة ارتباطية دون مارغبة فى التنازل ، ولو استطاع التنازل عن رغبته الطفلية المحارمية . وموضوعاته التى لم

---

(*) وهذه ظاهرة تشيع في بعض المجتمعات المتأخرة والنامية، عندما يحاول سكان هذه المجتمعات بعث مجتمعهم من جديد بالتخلي عن بعض العادات والتقاليد، فنواجه بتهديد جماعي، ويترقب الجميع شرا حيث إنهم يسيرون بحسب المثل القائل ( من فات قديمه تاه ) فالتشبث بالماضي يحول دون التخلي عنه خشية الاغتراب والضياع ، والذي قد يصدق علي ( المجتمع الاكتئابي ) حيث إن « ... المجتمع الذي يعجز عن توفير الاشباعات الضرورية لأعضائه، انما يخلق بالضرورة عددا هائلا من الشخصيات ذات التبعية الفمية. ومن ناحية أخري، فإن الأشخاص الذين تكونت لديهم – نتيجة لخبرات الطفولة – شخصيات ذات تبعية فمية يكونون أسوأ حالا في مثل هذه الظروف الاجتماعية، وذلك لعجزهم عن أن يعيشوا الإحباطات دون أن يستجيبوا لها بطريقة أكتئابية » (٩ : ١٠٨ ).

تعد صالحة لعهود النمو الحاضرة واللاحقة لكان من الأسوياء .

ولكونه عاجزا عن عمل علاقات مع الآخرين ، فتكون العلاقة بادئة عن الآخر فهو معتمد على امدادات هذا الآخر الخارجى ، وتأمل أناه فى عدم فك هذا الارتباط أو التخلى عن موضوعاته ، وينشأ فى هذه الحالة مايسمى بعقدة التنازل giving up complex التى وصفها ( سكمال وانجل Schmale & Engel 1972 بأنها تعود الى « .. مجموع العمليات النفسية المصحوبة بمشاعر العجز واليأس ، وتشمل فقدان استقلال الأنا أو طاقتها للعمل على المستوى السيكولوجى مع مشاعر تمزق disruption علاقات الفرد بالموضوعات ، وفقدان الدافعية للسعى نحو عمل علاقة أو تحقيق هدف ، وتتماشى هذه العقدة بصفة عامه مع فكرة الشخص بأن الأشياء لاتسير أبدا الى تغير ، ولهذا لايوجد سبب لبذل أى جهد محاولة جعل الأشياء مختلفة » ( ٢٤٦ : ١٣٥ ) .

فإذا كان التنازل عن الموضوع سيؤدى بالذات الى الضياع ، فان الألم ومشاعر الذنب والعقاب أفضل من ترك الموضوع والضياع ، لأنه فى حالة الاكتئاب تتكرر الأوامر الوالدية المستدخلة فى الأنا العليا الى الأنا فى صورة « اترك ثدى الأم . اترك ارتباطك الطفلى بالأم .. اترك .. اترك ولسوف تكون هناك موضوعات أفضل » ، وهكذا كسلسلة قهرية لاتنتهى مشابهة لأوامر الواقع الطفلى لمريض العصاب القهرى ، ( ٩ ) ويحاول الاكتئابى فى مناورة دفاعية يعمل حسابها جيدا ، بأن يترك هذا الموضوع الطفلى الذى سبب له الألم والعقاب ولكنه سرعان مايجد نفسه مهددا من ناحية أخرى بفقدان الحب وانهيار اعتبار الذات ولهذا فقد يقول لنفسه « ومن أدراك أن هناك موضوعات أفضل .. إن هذا وعد من المعاقب.. ولكنى سأجرب » ويدخل فى حلقة مفرغة من الإقدام والإحجام وفى كل محاولة يعيش القلق والتهديد والارتباك، وإذا نجح فى مناورته فإنه ينتظر التعويض المباشر من قبل المعتدى ، وكأن لسان حاله يقول « ها قد تركت موضوعى .. إننى أريد تعويضات أكثر » ، وقد تكون هذه الموضوعات ليست فى متناول يده ، ولذا سرعان ما يعود الى موضوعه الذى تركه على مسافة قريبة؛ حتى تتيسر العودة إليه ، وتتزايد أعراضه الفمية والنرجسية ، ويدخل فى صورة من الشره الدائم لالتهام الموضوعات والإبقاء عليها فى إصرار عنيد .

( ٣ ) الانسحاب الغاضب Angry withdrawal

يذهب ( أوستاو ( ١٩٧٢ ) الى أنه غالبا ماتفشل مناورة التشبث بالموضوع فى احتواء الاكتئاب ، فقد يصبح الموضوع الذى يعتمد عليه المريض فى امدادته غير قادر على تحمل أعباء الأنا ، ويكون التهديد فى هذا الطور شديدا فيتراجع الاكتئابى الى العزلة القهرية solitude ، ويصبح حاد الطبع ، مضجرا وكأنه فى مأساة ، ويبدو غاضبا ورافضا للاعتراف بالموضوع الذى يكون فى هذه الحالة فوق مطالبه الاعتيادية . ويكون فك الارتباط بالموضوع، disengagement مصحوبا – بصفة مستمرة – بخيالات الانبعاث أو الميلاد مرة أخرى rebirth والذى يعنى على المستوى المرضى إنكاراً للوعى الداخلى بانحدار المريض الى مستوى أبعد فى الاكتئاب » . ( ٢١٩ : ٤٠٤ )

ويشير هذا الانسحاب الى رغبة المريض فى استنكار مؤقت لما هو قادم عليه ( الشفاء فى حالة علاجه ) ، حيث إن الشفاء بقدر مايعبر عن نجاح فى تخفيف حدة الألم ، إلا أنه – فى الوقت نفسه – نجاح مرعب (*) ، فلقد فشلت مناورة التشبث ، ولم يعد الموضوع ( الطفلى ) كما كان على عهده ، فأخاييل الانفصال تبدو واضحة ، وسيضطر المريض للتنازل عن هذا الموضوع الذى أصبح مؤلما ، فقد تنجح مناورة التنازل عن موضوعه ، ولكن هذا التنازل الذى يتماشى مع السوء ، لم يعد مرغوبا فى مثل هذه الحالة ، فيكون الغضب ، ولكنه غضب الى الوراء ( انسحابى ) ، وبخاصة ، إذا كان المريض تحت رعاية التحليل أو العلاج النفسى ، فيرغب فى الرفض والتبرؤ من المعالج وينسحب عن العلاج » . (٢١ : ٤٠٤ ) .

أما فى الظروف التى لايكون فيها موقف علاجى ، فإن ظاهرة الغضب والانسحاب تميز » .. الأفراد الذين يبدون حدة الطبع ،وسرعة الغضب وشدة البغض nastiness كخصائص مزمنة ، وتعد لتقوية تقدير الذات ، والذى يكون مهددا بالميل للإصابة بالاكتئاب ، كما يمثل الدفاع الأولى لمحاولة التشبث بالموضوع ، ومن المهم بالنسبة لمثل هؤلاء الأفراد أن يظهروا استقلاليتهم على

(*) لقد أشار ( فينخل ) لهذه الفكرة في قوله : « ... ومن المفارقات، أنه حتي في الخبرات التي تعني عند الشخص السوي زيادة في تقدير الذات، يمكن عند المريض أن تعجل بالاكتئاب، متي كان النجاح يرعبه، كتهديد بالعقوبة أو الثأر، أو كإلزام بمهام أخري ممايزيد بالتالي من حاجته إلي الإمدادات » . ( ٩ : ٧٥٧ ).

حساب الاغتراب عن الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل . وعلاوة على ذلك ، يتكرون اعتماديتهم على موضوع أو موضوعين للحب ، ويستمرون فى تحملهم برغم مايوجهونه لهم من ضربات فوق طاقاتهم . وعندما ينصرف وفاء هؤلاء الأفراد فإن مصيرهم يكون الاصابة بالاكتئاب المرضى التام » . ( ٢١٩ : ٤٠٨ )

ويتضح من العرض السابق ، أن العملية الدفاعية المضادة للاكتئاب تتمثل فى حركة مستمرة بين الرغبة فى إزالة حالة الاكتئاب وما يصاحبها من آثار جانبية مؤلمة ، وبين الرغبة فى الإبقاء على الحالة نفسها اذا كانت ميكانيزما ضد الشعور بالفقدان كمحاولة لاسترضاء واستعطاف أو إكراه الأنا العليا أو الموضوعات الخارجية على توقف العقاب ومحاولة تحقيق الانتماء والشعور بالحب والأمن والقوة .

وإذا ما فشلت مناورة تبعتها مناورة أخرى ، حتى يتم للاكتئابى القضاء على حالة الألم إذا ماحقق انكارا هوسيا ، ويستعيد من خلالة تقدير ذاته المفقود . أما اذا فشلت هذه العملية الدفاعية ، فشل تحقيق استعادة تقدير الذات ، وتتسرب الطاقة النفسية أو تستنفذ ، ويتضاعف الشعور بالذنب وتتزايد قسوة الأنا العليا ويكون الانمحاق والشعور بانعدام القيمة وفقدان الرغبة فى الحياة بصفة عامة ، والذى يحدث فى الأطوار المأساوية من الاكتئاب والتى تعجل بحدوث الانتحار .

وتساعد المخدرات والمهدئات ومنشطات الطاقة النفسية energizers من العقاقير المضادة للاكتئاب ، على بعث قوة حيوية تزيد من القوة الدفاعية للأنا فى سبيل مجاهدة الاكتئاب ، وينبغى – فى الوقت نفسه – أن تكون هناك – وبصفة أساسية – مؤازرة من قبل الآخرين والمعالج على تقوية الدفاع بالأساليب السيكولوجية وتخفيف درجات التثبيت والحول دون النكوص الى الفمية والنرجسية، عن طريق إعادة التنظيم البنيوى لقوى الصراع الداخلى ، وذلك ما سنتناوله إبان الحديث عن علاج الاكتئاب .

## المشكلات التشخيصية

الاكتئاب النفسى ، مثله مثل أى اضطراب وجدانى ، يقوم على محور التناقض الوجدانى أو صراع الحب والكراهية، ونظرا لشدة الآثار النفسية المؤلمة الناتجة عن الوقوع فى الاكتئاب ، وتداخل العديد من العوامل البيولوجية والاجتماعية وخاصة فى العلاقات الشخصية المتبادلة ، فإن أهم مايواجه المشتغلين فى ميدان السيكوديناميه هو تحديد الشروط البيولوجية ، كعامل مهيئ للاستعداد القبلى لاختلال بيوكيميائية الدماغ ، أو بواعث الطاقة النفسية والتى تعد الشق المادى من الطاقة الحيوية أو طاقة الحب بأوسع معانيه ، أعنى ( الليبدو ) .

ولعل أهم مايميز ماهو ذهانى عما هو عصابى ، تلك الاختلالات الإدراكية التى تتمثل فى الهلاوس والهذاءات ، والاضطرابات العضوية من فقدان الشهية للطعام ، واضطراب النوم ، والتأخر النفسى الحركى الشديد ، والذى يصل الى حالة السبات أو الذهول stupor ، والذى يميز ماهو ذهانى عما هو عصابى ، وفى الوقت نفسه ، نجد أن هذه الفروق مجرد فروق كمية فى الدرجة وليست فروقا نوعية . فلكون ماهو نفسى هو بيولوجى ، وما هو بيولوجى هو نفسى ، فإن أى اختلال يعد اختلالا نفسيا ، إذ نجد مظاهره تعبيرات سلوكية أصيلة لادخل للبيولوجيا فيه . بمعنى ، إذا اشتكى فرد من ألم فى معدته فهل اشتكت المعدة ، أم عبرت النفس عن ألمها ، هل حقا أن عزوف الحزين أو المكتئب عن الطعام يعود لألم فى المعدة ، أم إلى ألم نرجسى ، صاحبه ألم المعدة ؟

إن تناول النفس بصيغة كلية ديناميه لجدير بأن يجنبنا فعل التجزئة الذى بات يهدد تطور علوم الإنسان وبخاصة علم النفس ، يهدد كينونة الانسان بما هو انسان له وجوده الذى يسعى لتحقيق هدف ذى معنى ، ودونما إسهاب فى قضايا المنهج والابستمولوجيا ، فلسوف نعرض هنا لبعض وجهات النظر فى تشخيص الاكتئاب من المنظور السيكوديناميى .

### المظاهر التشخيصية :

يرتبط ظهور الأعراض الاكتئابية بطبيعة الصدمة النفسية التى يستقبلها الفرد سواء أكانت صدمة داخلية ، أى فقدان داخلى لموضوع الحب ، أم صدمة خارجية بفقدان موضوعات خارجية . ويطلق علماء التحليل النفسى على النوع الأول ، الاكتئاب الداخلى ( الناتج عن الفقدان الداخلى ) ، وعلى النوع الثانى

الاكتئاب الخارجي أو التفاعلي أو العصابي ، نسبة لتفاعل الفرد مع حوادث الفقدان بالمرض الاكتئابي . وبالتالي يكون الاكتئاب الداخلي أو الذهاني رد فعل لفقدان أو انسحاب الليبدو ، ويكون الثاني رد فعل لفقدان الإمدادات الخارجية .

ولقد افترضت ( جاكوبسون Jacobson 1971 ) وجود فروق بين الاكتئاب الذهاني والعصابي ، واعتمدت في تفريقها على طبيعة العمليات العصبية الفسيولوجية الجبلية – Constitutional neuro-physiological processes لكل نوع على حدة . كما شرحت كيف تختلف خبرة مرضى الاكتئاب الذهاني عن العصابي ، حيث لاحظت « ثمة افتقار في الأنا للقوة والخصوبة impoverish-ment of the ego ، متسما بمشاعر العقم blankness والانعزالdetachment والملل الداخلي inner weariness ، والفتور apathy ، والافتقار الى القدرة العقلية والبدنية للاستمتاع بالحياة والحب ، والعجز الجنسي ( أو البرود ) مع مشاعر عميقة بالنقص ، وعدم الكفاية والانسحاب العام » . ( ١٦٦ : ١٧٢ ) .

ولم تهتم ( جاكوبسون ) – فقط – بمعالجة الأعراض الأخرى مثل الأرق وفقدان الشهية للطعام وانقطاع الطمث amenorrhea ونقصان الوزن ، ولكنها عالجت – أيضا – المظاهر التي يضطلع بها التحليل النفسي من التأخر النفسي الحركي ، والتي تبعث على الجنون الدوري . وأهم مايميز الاكتئاب الذهاني – لدى جاكوبسون – هي التحريفات الشاملة للواقع مثل الهذاءات – والهلاوس . ويعود الذهان بصفة عامة إلى : « التثبيت الفمي ، والنكوص الى حيث التثبيت ، والإخفاق في تحقيق التعويض العادى (*) decompensation ، بحسب المستوى الوظيفي للأنا ، والتي تعد أكثر مرضية عن مستويات التوظيف الدفاعي الأخرى للأنا . ( ٢٠٥ : ٢٠٦ ) .

ومن الممكن في هذه الحالة التسليم بوجود بعض الفروق الكمية وليست النوعية بين ماهو ذهاني وما هو عصابي ، فقد يكون الأول هو النوع الحاد ، ويكون الثاني النوع الخفيف ، ولكن المادة واحدة ، والاستعداد واحد ، وإن اختلفت الأسباب المعجلة بحدوث الاكتئاب .

---

(*) يلجأ الفرد إلي الدفاعات للإبقاء علي تكامل ذاته وحفظ توازنه النفسي، وقد تشتد الضغوط حتي يصعب علي الفرد أن يقاوم، وتضعف دفاعاته وتتشتت وتبدأ في التحلل، وعندئذ يلجأ الفرد إلي ميكانيزمات دفاعية أخري. ( ٥١ : ١٩٤ ).

ونعود للتساؤل مع ( ماير مندلسون Mendlson, 1974 ، ماذا عن المريض المتخلف والذى يجد صعوبة فى تركيز تفكيره فى نقطة معينة ؟ وماذا عن المريض الذى يشعر بالتعب أثناء إنجاز عمله ؟ هل تتلف وظائف الأنا المعرفية والإجرائية لدى مثل هؤلاء بطريقة ذهانية ؟ وماذا لو لم يستطع الفرد أن يركز تفكيره أثناء اصابته بالحمى ؟ أو مع اصابته بالقصور فى افرازات الغدة الدرقية ؟ وماذا .. وماذا .. ؟؟ ( ٢٠٥ : ٢٠٧ ) .

وهناك عديد من التساؤلات وعديد من الإجابات المشتتة ، والتى لايمكن الحسم فيها الا بنظرة جاليلية برد كثرة هذه الوقائع الى صرح تفسيرى واحد كما سنرى .

ولقد تجنب ( مندلسون ) استخدام مصطلح الاكتئاب الذهانى ، ووصف الحالات التى تترجم أعراضها بلغة البدن ، بالاكتئاب النفسى البيولوجى ، أو الاكتئاب السيكوسوماتى ، استنادا الى مفهوم أدولف ماير ( Meyer, 1895 ) (٢٠٩ ) عن علم النفس البيولوجى (*) وهذا مايلائم الجنون الدورى مع غياب المظاهر الذهانية الجبلية . ( ٢٠٥ : ٢٠٨ ) .

ولم يهتم ( ماير مندلسون ) بالتفريق بين ماهو عصابى وماهو ذهانى ، ".. فالاكتئاب العصابى يمكن أن يكون ذهانيا ، ويمكن حدوث الاكتئاب الداخلى كرد فعل لحدث خارجى ، وكما نعرف جميعاً فإن التقاعد ( أو الخروج الى المعاش) retirement ربما يكون متبوعاً باكتئاب داخلى ، ذلك الذى نطلق عليه السواد الانتكاسى involutional melancholia ، ( ٢٠٥ : ٤٠٩ )

ويتفق ( مندلسون ) مع ( فينخل ) فى إصرارهما على عدم التفرقة بين ماهو عصابى وماهو ذهانى من حيث النشأة وذلك مايبدو من قول ( فينخل ) : ".. إن الحدود الفاصلة مابين الاكتئابات العصابية ، بما تنطوى عليه من صراعات

---

(*) علم النفس البيولوجي يدرس الشخصية الكلية والتاريخ الكلي لحياة الفرد، وتري نظرية العصاب عند ( ماير )، أن مستويات الطموح غير الواقعية وعدم تقبل الفراق يعدان عاملين أساسيين في الشخصية الشاذة. ويري ماير أن مثل هذا الإنسان يصاب بالاضطراب لأنه غير قادر علي تقبل طبيعته الخاصة وتقبل العالم كما هو. وبالتالي غير قادر علي صياغة آماله وفقا لقدراته، ولكونه فاشلا في تحقيق أهدافه غير الواقعية فإنه يشعر بالنقص والخوف ومختلف الاتجاهات الانفعالية الخاطئة، مايؤدي إلي استخدام الإجراءات الدفاعية العصابية، وبالتدريج تصبح هذه الاستجابات غير المتوافقة عادات سلوكية. ( ٥١ : ١٥١ ).

تناقض العاطفة بين المريض وموضوعاته حول الإمدادات النرجسية ، بين الاكتئابات الذهانية ، حيث غدا الصراع داخليا ، ليست بالحدود الفاصلة . فالصراعات بين الأنا العليا والأنا هى فعالة عند كل من لديه حاجات نرجسية . وبقايا من الأمل فى المعونة الخارجية يمكن أن تظل فعالة فى كل الأذهنة الاكتئابية الشديدة » . ( ٩ : ٧٦١ ) .

كما ناقش ( فينخل ) الهذاءات الاكتئابية التى تأخذ صور هذيانات الاضطهاد ، فى قوله : « وحيث ان الاكتئابات تبدأ دائما بازدياد فى الحاجات النرجسية ، أى بالشعور « ما من أحد يحبنى » فمن الممكن أن نتوقع أن المريض سوف يشعر بأن كل شخص يكرهه » . ( ٩ : ٧٦١ ) .

كما تناول ( فينخل ) الأعراض البدنية بوصفها انتقالا للصراع القائم بين الأنا الى البدن ، حيث يتم التهام الموضوع واستدخاله داخل الجسم ، وتكون الصراعات التى كانت فى الأصل مع الموضوع الخارجى ، تتواصل داخل « معدة» المريض ، مع الموضوع المستدخل . ( ٩ : ٧٦٤ ) ، حيث تكون أعراض فقدان الشهية للطعام ، أو الإسراف فى تناول الأطعمة فى صورة شره دائم .

وبهذه الصورة يكون مرض الاكتئاب نتيجة لعاملين أساسين : الأول الإحباط النرجسى الشديد ابان العلاقة الباكرة بالموضوع فى المرحلة الفمية المتأخرة . ويعد هذا السبب نشوئيا . والثانى : احباط شديد نتيجة فقدان الموضوع الخارجى ، أو الشعور بعدم القدرة على الحب والانهجار بسبب الفقدان الداخلى للوضوع ، ويعد هذا السبب صدميا .

وباختلاط السبب النشوئى مع الصدمى ، تكون الصورة الناشئة أعراضا بين العصاب والذهان . فالانجراح النرجسى الشديد ، والذى يبدأ مع بداية المرحلة الفمية المصية ، والذى يميز الفصام يكون متبوعا بانجراح نرجسى شديد إبان المرحلة الفمية السادية ( العضية ) ، فيكون الاكتئاب مركبا على الفصام مما يزيد الأمر سوءاً ، ونجد اللوحة الكلينيكية معقدة وتبدو مظاهر التشويش والاختلالات المعرفية ظاهرة . أما الإحباط فى بداية المرحلة الفمية السادية . فيتميز بإدراكات أكثر ارتباطاً بالواقع عن المرحلة المصية ، فيكون التراوح بين الشبع وإمكانية إنكار غياب الموضوع باستخدام الأسلوب الهلوسى للرغبة ، والذى يتطور فى مراحل لاحقة فيكون الهوس الاكتئابى . أما التثبيت على نهاية المرحلة الفمية السادية فتكون الأنا أكثر وعيا ، وتبدو أخاييل الانفصال عن الثدى ( الموضوع ) ويكون

التهيؤ للانتقال الى مراحل أرقى ممكناً ، فيكون الاكتئاب العصابى . وبالتالى يعود الاكتئاب إلى أصل نشوئى واحد .

## عــلاج الاكتئــاب

تتعدد طرق ووسائل علاج الاكتئاب بتعدد النظريات التى تتناوله ، فبينما يركز الطب النفسى على العلاج العقاقيرى والجراحى والصدمات الكهربائية الى جانب الاشارة لبعض الوسائل النفسية والاجتماعية والتى يستلزمها مريض الاكتئاب بعد استخدام إحدى الوسائل سابقة الذكر ، ويضطلع الطب النفسى بمهمة إزالة الأعراض بينما تركز النظريات العلاجية الأخرى على البحث عن الأسباب ومحاولة تعديل السلوك ، فالتيار السلوكى يبحث فى امكانية تعديل السلوك عن طريق التدعيم الايجابى وازالة أو تخفيض المثيرات المؤلمة والمسببة للاكتئاب والعجز . بينما يركز المنظور المعرفى على محاولة تعديل خبرات المريض والوصول الى صيغة معرفية ، يستطيع المريض من خلالها الانطلاق الى عالم السوية كما تحاول النظريات الفينومنولوجية ونظرية العلاج بالمعنى أن تبحث فى عالم المريض عن بقايا المعنى وتدعيم هذه البقايا والوصول بالذات الى الارتقاء والاندماج فى العالم بحثا عن الوجود من خلال التواصل بين الأنا والآخر .

ويضطلع التحليل النفسى بمحاولة البحث عن الأسباب المؤدية للإصابة بالاكتئاب وازالتها ، فيسعى الى محاولة تخفيف حدة التثبيت الفمى ومحاولة حل الصراع الأوديبى وتقوية دفاعات الأنا وتخفيف قسوة الأنا العليا الباعثة على الذنب مع إعادة التنظيم الانفعالى وتوظيف الطاقة النفسية سعيا لعمل علاقات خارج نطاق نرجسية الذات ، وتعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة الى الداخل كى تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية الى الخارج .

وكما أن لكل تيار علاجى مزاياه فلكل عيوبه أو قصوره ، وذلك ماسيتضح من العرض الآتى للعلاجات الطبية والنفسية لمرض الاكتئاب .

## العلاجــات الطبيــة

لكون المنظور يرتكز بصفة أساسية على طبيعة الاختلالات الوظيفية لعمل الجهاز العصبى المركزى والمستقل وكذلك الاضطرابات الهرمونية واضطراب عمليات الهدم والبناء ومايتبع ذلك من اضطرابات معرفية وبدنية فإن علاج الاكتئاب من هذا المنظور ينصب على الوسائل المعروفة لدى معظم المشتغلين فى

الطب النفسى بداية بالعقاقير الدوائية ونهاية بالصدمات الكهربائية والتدخل الجراحى .

## أولا : العلاج العقاقيرى :

تنقسم العقاقير المضادة للاكتئاب إلى :

١ – عقاقير منبهة للجهاز العصبى ومن أمثلتها مشتقات الأمفيتامين (المنشطات) مثل ( ديكسدرين ، بريلودين ، اليدبران ، وريتالين ، مكساتون .. وغيرها ) . وتعمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز العصبية فى الجهاز العصبى لإزالة حالة التأخر وبعث الطاقة الحيوية ، إلا أنه قد اكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير ، وأهمها الإدمان .. ويضعف مفعول العقار مع طول مدة استخدامه .

٢ – العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب . مثل النياميد Niamid والماربلان Marplan ، النارديل Nardil وتعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية فى مراكز الانفعال ، كما أن لها أعراضا جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم وجفاف الحلق وصعوبات التبول مع اضطراب وظائف الكبد وزيادة أو تناقص القدرة الجنسية وقد يتحول الاكتئاب الى مرح تحت تأثير هذه العقاقير ( ١ : ٢٤٢ – ٢٤٥ ) .

٣ – العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب . من أمثلتها عقار نوفريل Noveril وهو ذو فائدة فى علاج حالات الاكتئاب النفسى أو الذهانى .

٤ – العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب ومن أمثلتها التوفرانيل Tofranil وبيوتوفران Pertofran وأجيدال Agedal وغيرها ، وتفيد هذه المجموعة فى الاكتئاب الشديد ، وتتشابه أعراضها الجانبية مع أعراض العقاقير الخفيفة .

## ثانيا : العلاج بالصدمات الكهربائية :

يقرر ( شاهين والرخاوى ١٩٧٧ ) أن الصدمات الكهربائية ، « من أنجح العلاجات حتى الآن فى حالات الاكتئاب خاصة وهى تستعمل الآن بطريقة سليمة على ناحية من المخ فلا تحدث نسيانا .. وهى نافعة فى كل حالات الاكتئاب الدورى تقريبا حتى البسيط منها اذا عجزت العقاقير ، ولكنها لاتصلح فى حالات

الاكتئاب العصابى والاكتئاب المزمن المتراكم للقلق .. وكما أن توقيتها مهم للغاية فهى تصلح فى أول ظهور المرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها فى قمة حدة المريض ، . ( ٥٤ : ٢٥٣ ) .

## العلاجـات النفسـية

تتعدد العلاجات النفسية بتعدد وجهات النظر فى تفسير وتشخيص الاكتئاب، ويؤكد أنصار نظريات العجز المتعلم ونظريات التدعيم والنظريات المعرفية على ضرورة العمل على تعديل سلوك المريض بحيث يمكنه أن يكون قادراً على العودة الى الاعتقاد بأن استجاباته ستحقق إشباعات رغباته ، ويعود ذلك الى تخفيض كم المثيرات المكروهة ، والتى تسبب ألما مؤديا الى الاكتئاب مع تحصينه تدريجيا ضد فكرة العجز وإكسابه القدرة على أداء المهام بالتدريج ، حيث توكل إليه مهام خفيفة ثم تتفاوت درجة شدتها بمدى تقدم المريض . ( سيلجمان ١٩٧٤ ، ليونسون ١٩٨٢ ) ، ولقد طور ( بيك ١٩٧٠ ) العلاج المعرفى للاكتئاب ليهدف إلى نتائج مشابهة حيث يرى أن العلاجات الناتجة تعد كتغيير فى الوضع المعرفى السلبى مثل ( أنا شخص عقيم ) للمريض الاكتئابى الى وضع أكثر ايجابية ولقد حاول البرهنة على أن المهمة الأولى للمعالج تتركز فى تغيير التوقعات السلبية للمريض الى توقعات أكثر تفاؤلا ( ٩٣ : ١٨٤ - ٢٠٠ ) .

كما أن هناك أشكالا أخرى من العلاج تعمل على تغيير الوجدان الاكتئابى بإقناع المريض بإمكانية رؤية تدعيمات مضبوطة ذات أهمية عن طريق أفعاله هو. ويتضمن تصميم توسكالوزا Tuscalosa Plan الذى وضعه كل من ( تالبى ورايت Taulbee and Wright, 1971 ، بوضع عديد من المرضى الاكتئابيين فى غرفة مضادة للاكتئاب Antidepression room حيث يساء معاملة المرض فى هذه الغرفة ، ويقف المريض كقطعة خشبية ويتم تأنيبه على أفعال لم يصنعها أو أفعال واهية .. وهذه المعاملة غير العلاجية تستمر بعد ذلك حتى يشعر المريض بقدر من الكراهية ويترك الغرفة بعد ذلك غاضبا ، وتساعد هذه الطريقة على إخراج قدر من العدوان الى الخارج ، ومن منظور العجز المتعلم يكون المريض قد دعم إمكانية إصدار استجابة من أقوى الاستجابات التى يتحكم بهاالناس فى الآخـرين ، وهى استجابة الغضـب ، ويمـكن لمثل هـؤلاء النـظر لأنفسهم على أنهـم أكـثر قـدرة من ذى قبل على التحكم فى المواقف التى تواجـهـهم (٢٦٣).

تجدر الاشارة الى أنه في الطور المبدأى للاكتئاب والذى يتميز بسيطرة القلق الاكتئابى على الموقف ، يمكن أن تجرى جلسات ارشادية تستند الى فنيات العلاج العقلانى الانفعالى كأسلوب وقائي ، قبل التورط فى الاكتئاب الشديد (٧٥) .

## علاج التحليل النفسى للاكتئاب

يرجع الفضل الى علماء التحليل النفسي فى الكشف عن أهمية العلاقة العلاجية ( الطرح بين المريض والمعالج ) ولقد استطاع ( مخيمر ١٩٧٧ ) من خلال نظريته فى تصنيف العلاجات النفسية أن يصل الى القول بأن الطرح هو النمط الكيفى الواحد التى تعتبر كل العلاجات النفسية مجرد تشكيلة تباينات له «فالانتظام الرئيسى لهذا النمط الكيفى يقوم على علاقة المعالج بالمريض ، ويكون بعد ذلك على النوعية الخاصة بالسياق العلاجي أن تحدد الانتثار الذى يكون عليه تجسد هذا النمط الكيفي ، سيان من حيث الفنيات أو من حيث الاتجاهات التى يتبناها المعالج فى الإطار العلاجى» . ( ٤٢ : ٣٠ ) .

وبالتالى يتحدد مدى الشفاء بمدى ماتكون عليه العلاقة الطرحية من قوة تسمح بقبول المعالج كآخر ، وبالتالى قبول الموقف العلاجى نفسه وتتحقق المعرفة ويكون الشفاء ، ومشكلة تحقيق علاقة طرحية هى المشكلات الأساسية فى علاج الاكتئاب وبخاصة الحالات الشديدة ، أما فيما يتعلق بحالات الاكتئاب البسيطة (العصابية ) فكما يقرر ( فينجل ) : «إن أهون حالاتها لاتحتاج الى علاج آخر خاص لأن تصفية الصراعات الطفلية الأساسية أثناء تحليلنا للعصاب الرئيسى ، تؤدى بصورة آلية الى تصفية مشاعر الدونية العصابية وإلى تناغم نسبى مع الأنا العليا» . ( ٩ : ٨١٨ - ٨١٩ ) .

أما فيما يتعلق بالاكتئابات الذهانية الشديدة ، فلقد أكدت ( جاكوبسون ١٩٥٤) بأنه ليس فى امكان التحليل النفسى أن يصل بالمرضى الاكتئابيين الى النقطة التى كانت فيها أخاييلهم قبل الأوديبية وحفزاتهم بارزة وواضحة. (١٦٤) .

ولقد أشار ( فينخل ) الى ثلاث صعوبات أساسية ينبغى التغلب عليها فى علاج الحالات الاكتئابية الشديدة والاضطرابات الهوسية الاكتئابية كالآتى :

الأولى وتتعلق بالتثبيت الفمى ، والثانية وتتعلق بالطبيعة النرجسية للمرضى ومايترتب عليها من صعوبات فى تحقيق العلاقة الطرحية ، أما الثالثة فتتعلق بعدم استجابة المريض للتأثير التحليلى ؛ حيث إن الأنا العاقلة التى عليها أن تتعلم

مواجهة صراعاتها عن طريق التحليل غير موجودة ببساطة( ٩ : ٨١٩ – ٨٢٠) .

وفى محاولات التغلب على مثل هذه الصعوبات ، فلقد وضعت (جاكوبسون ١٩٥٤ ) أسسا تحليلية مهمة للتغلب على التقلبات الطرحية لدى مرضى الاكتئاب، وترى أن تترك الطرح ذا التناقض الشديد لدى المريض ينمو ويتطور بدرجة كافية تجاه المحلل ، ليأخذ مكانه دون أن ينقطع المريض عن التحليل فى مرحلة ذات طرح زائف ( حيث يكون نجاح هذا الطرح كاذبا ) ، أو من ناحية أخرى يكون الاكتئاب فيها شديدا .

وفى سبيل تحقيق علاج تحليلى فعال للاكتئاب الشديد ، فلقد عرض (أوستاو ١٩٧٢ ) عدة حالات استطاع علاجها عن طريق استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب ، حتى اذا ماهدأت الأعراض استخدم أسلوب التحليل النفسى ووصل الى نتائج مهمة بصدد علاج الاكتئاب الذهانى ( ٢١٩ ) .

خلاصة ما سبق أن مدى نجاح علاج الاكتئاب يتوقف على مدى استعداد المريض أولا للعلاج وطبيعة حالته ، بسيطة كانت أم شديدة ، ومدى نكوصه النرجسى الذى يجعل من الصعب تحقيق العلاقة الطرحية فى التحليل النفسى .

# الفصـــل الثالث

# الاكتئاب من منظور فينومينولوجي

# الاكتئاب من المنظور الفينومينولوجي*

تناولنا فيما سبق سيكوديناميه الاكتئاب في إطار نظرية التحليل النفسي ، وبخاصة البنائية والديناميه ، وصولا الى طبيعة المشكلة من منظور أكثر عمقا ، ووصلنا الى أن الاكتئاب شأنه شأن أى اضطراب ، يتمثل فى اضطراب العلاقة بموضوعات الحب ، سواء أكانت الموضوعات مادية ، أم معنوية ، وطبيعة هذه الموضوعات داخل الذات أو مايسمى بالعالم الداخلي .

ووصولا الى فهم أشمل للمشكلة ، سيكون تناولها هنا من منظور وجودى فينومينولوجى باستخدام فنيات المنهج الجدلى، الذى يعد تأصيلاً للمفاهيم الفلسفية فى التحليل النفسى أو قضية الوجود بين الأنا – والآخر .

فالاكتئاب كظاهرة يبدو فرديا ، ولكننا نلمس – فى الوقت نفسه – كل عناصر العالم فى أعراض للاكتئاب ، مادية ( جسمية ) كانت أو معنوية ، والتى تترجم طبيعة الحوار الديالكتيكى المتصل بين الذات والعالم ، بوصف الذات انعكاسا

---

(*) الفينومينولوجيا Phemomenology، هي علم وصف الظواهر، بمعني ، « الدراسة الوصفية للظواهر علي نحو ماتبدو في الزمان والمكان بصرف النظر عما وراءها من حقائق. » (٦٢ : ١٢٧) .

وليست الفينومينولوجيا، « اتجاها فلسفيا مجردا، بل هي فكرة حية حددت للنزعة الانسانية المعاصرة أهدافها وعينت لها وسائل تحقيق هذه الأهداف ». ( ١٣ : ١٤ ).

وكما يقول ( جون ماكوري ) : « .. علي الرغم من أن الفينومينولوجيا لاتقدم برهانا ولا إثباتا، فإن حقيقة دعواها موضوعة موضع الاختبار، والاختبار يعني الوصف الذي تقدمه الفينومينولوجيا لفهمنا المباشر للوجود البشري ». ( ١٥ : ٢٩ ).

وذلك لأن الوجود الانساني أو، « .. الظاهرة الإنسانية علي كافة مستوياتها تتعين « بالوعي » الذي يقصد إلي « المعني » ويهدف إلي « القيمة » من خلال « تجربة معاشة » لها « تاريخيتها » الخاصة المتفردة في الزمان والمكان. » ( ٣٦ : ١٣٣ ).

وعليه فان دراستنا للاكتئاب من المنظور الفينومينولوجي ستكون وصفا لخبرة الاكتئابي، أو تجاربه المعاشة من خلال دلالات الأعراض الاكتئابية.

كيفيا للعالم ، وهى بالتالى صورة مصغرة من هذا العالم بحسب ماأقره ( أفلاطون ) فى قوله : « الدولة شخص كبير والفرد دولة صغيرة » ( ٦ : ١٣٩ ) .

وقبل أن يتعين وجود الطفل كآخر قادر على العطاء ، فإنه يبدأ بالنرجسية تلك المرحلة اللامتمايزة بين الآخر واللا آخر بالمعنى السيكولوجى ، ويضطر آنذاك لمحاولة الوجود ، راغبا فى تحقيق أقصى مايمكن الوصول اليه من اشباع ، لأن الوجود فى مثل هذه المرحلة الموغلة فى القدم ، إنما يتمثل فى الإشباع الأمثل الذى يدعم نرجسيته ، ويمكنه من استعادة الفردوس المفقود فى رحم الأم حيث أمثل حالات النرجسية .

ويرتقى هذا النشاط البيونرجسى * رقيا ، كما يقول ( أحمد فائق ) « يجعله بعيد الصلة بأصله قريب الصلة بالعلاقة بالآخر ، بمعنى آخر أن الظاهرة النفسية هى الإنسان ذاته ، فكون الغريزة مفهوم يدل على إلحاح جسدى على العقل ، إنما يعنى ذلك أن النشاط العقلى هو الصيغة التى أمكن بها للإلحاح البدنى أن يتحول بواسطة الآخر الى ماهو ليس بدنيا .. الى ماهو نفسى . ولما كان الآخر شرطا ضروريا فى تحول البدنى الى نفسى فنحن اذاً بصدد تناول النفسى بوصفه اجتماعيا . » ( ٥ : ١٢٥ ) .

وتظل النرجسية ، أقدم موضوعات الذات أصلا لكل علاقة لاحقة بالآخر . سواء أكان الآخر مدفوعا الى الذات أم كانت الذات مدفوعة الى الآخر ، بحسب أن الآخر يدرك من خلال منظور نرجسية الذات ، وعليه يكون الوعى بالآخر تجسيدا للوعى بنرجسية الذات . فحينما يكون الآخر مشبعا ، تتجسد صورته داخل الذات ، تجسيدا مشبعا جيدا يحقق الحب والأمن واعتبار الذات ، ويبعد الكراهية والخوف وانهيار اعتبار الذات .

ذلك مايبدو فى أنقى صوره فى حالات الحب ، التى تكون تعبيراً عن امتداد للذات عبر الآخر ، وامتداد للآخر عبر الذات فى وحدة لاتكاد تبدأ حتى تنتهى لتبدأ من جديد ، أو ماعبر عنه ( مخيمر ) أصدق تعبير فى رسالته فى سيكولوجية الحب ، حين يصف مشاعره تجاه محبوبته وصولا الى نظرية فى الحب ، ويقول : « وإذاً فهى النرجسية .. نعم إنها النرجسية تجعلنى أستشعرك امتدادا لى ، بل جانبا

(*) أعني بالبيونرجسية، صورة الذات قبل أن تتعين بآخر حيث المراحل جد الباكرة من النمو النفسي والتي تكون أقرب إلي صورة الذات الرحمية.

من جنبات نفسى يحقق لى مالم يكتب لى أن أحققه وتعيدك الى أمثل صورة لما يمكن أن تكون عليه نفسى » ( ٤٠ : ١٥ ) ويعاد حواره قائلا : « حبيبتى هى هذه المرآة التى تعيد الى أعماقى الجنسية ، وتريني مازوشيتى الحبيسة عيانية متجسدة، فتتيح بذلك لساديتى البادية أن تتعشق ، وأن تختص مازوشيتى التى شرعت فى التبدى ، تتيح لى أن أتعشق ذاتى وأن أحتضن نفسى فى أحاسيس غامرة من سعادة الاكتمال . » ( ٤٠ : ١٧ ) .

وكذلك العكس بالعكس فى مثل هذه العلاقات السوية ، والتى تجيب عن سؤال : ماالوجود ؟ فلايتخطى حدود ذاتى التى تحتوى هذا العالم وتمثل أحدى لبنات وجود هذا العالم ، ومعنى هذا الاتصال بالعالم أن يتحقق معنى للذات يمتد من خلال معنى الوجود المعاش بزمانه ومكانه .

ونقيض هذه الحالة إنما يعبر عن اضطراب هذا الوجود وصولا الى الانسحاب حيث النرجسية الأولى ، قبل أن تتمايز العلاقات بين الأنا والآخر ، أو التشيوء وقوفا عند هذا العالم .

ويرى ( مخيمر ) « أن تعطل الديالكتيكية مابين الذات الفردية والواقع الخارجى هوالذى يقيم الاغتراب Alienation فعندما يكون الالتصاق بالذات على حساب الواقع يتخذ الاغتراب صورة الاختلالات النفسية والعقلية ، بينما يكون الاغتراب عند الالتصاق بالواقع على حساب الذات فى صورة التواؤمية التى تخفض الانسان الى مجرد شيء موجود في ذاته » . ( ٢١ : ٨ )

واذا كان الحب هو محور الوجود البشرى ، فإن الكراهية هى محور الاغتراب ، بمعنى أبعد : اذا كان الحب « هو المطلع من اللاوجود الى الوجود » (٢٨) ، فإن العلاقة بالوجود تكون فعالة بمدى ماتعين ذات – ذات آخر على الخروج من شرنقة النرجسية الغفل ، الى نرجسية ديالكتيكية تسير طريقها عبر الواقع الى الآخر؛ لتنعكس بدورها الى الذات على طريق التقدم والصيرورة ، وتعبر الصورة هنا عن تواصل مستمر بين الذات والعالم ، واذا ما تعطل هذا الديالكتيك ، اضطربت الوحدة الوجودية بين الذات والآخر ، وبقى للذات نرجسيتها ، وللآخر ابتعاده ويحل الاغتراب والعدم والفناء ، وتفقد الحياة معناها ، ويصبح الطريق سهلا الى الخلاص من الجحيم النرجسى الغفل ، فيكون الانتحار انتقاما من الذات ومن الآخر لينتهى الوجود الى لاشيء ، وتتجسد فصول هذه العدمية فى الأشكال الحادة من الاكتئاب ، حيث لايرضى المكتئب بنرجسيته الغفل ، فيكون الخوف من

الإنكار الشامل للواقع والنكوص الأعمق حيث تكون الأعراض الفصامية الحادة ، فيكون الخلاص إما باعادة بناء وقائع علاقاته على أساس جديد ، أو الانتحار خلاصا من الموقف المحيط حيث يساوى العالم لاشيء ، والوجود لاشيء ، فتتعادل هذه العدمية مع صورة الذات المنمحقة والتى لاتساوى شيئا فيكون العدم والتلاشى حيث يكون المستوى المأساوى من انكماش الذات وانسحابها الى وعائها الجبلى الأساسى حيث اللاحركة واللاتواصل واللاوجود .

وقد نلمس أصول هذه الفكرة لدى أستاذنا الدكتور ( مصطفى زيور ) فى قوله : « .. أن يوجد الانسان يصبح معادلا للقدرة على أن يوجد . فقولى أنا أكون «أنا – موجود » لامعنى له إلا بقدر مايتضمنه من قدرة أيضا بقولى : أناموجود لأننى أتواصل تواصلا وجدانيا ديالكتيكيا مع عالمى وفى عالمى ، ولكن مفهوم الصيرورة ينبغى أن يظل واضحا فى أذهاننا لأنه فيما أرى لب مرض الاكتئاب والهوس ، والأرضية التى تتشكل فوقها بقية الأعراض بحيث نستطيع أن نقول إن مايميز الاكتئاب إنما هو تدهور القدرة على الصيرورة التى يترتب عليها .. انخفاض فى الشعور بالوجود أى فى الشعور بالكينونة ، بإمتلاء الكينونة ؛ ذلك لأن الكينونة لامعنى لها بغير الصيرورة . وهذا الشعور بنقصان فى الكينونة – الذى نجد مسحة منه فى معظم الأمراض النفسية والعقلية – يصل فى ذروته فى الاكتئاب الشديد حتى يصل إلى الشعور بالفراغ ... » ( ٧٣ : ٢٢ ) .

القضية اذاً قضية امتلاء فى السواء ، وفراغ فى المرض . ولايعنى الامتلاء سوى إشباع حالة الجوع الانسانية ، جوعا أصيلا الى الآخر ، مشتقا من الجوع البيولوجي ومنفصلاً عنه ( ٥٧ ) ، جوعا الى الحب وتقدير الذات وتخطى حدود الذات ، الى التسامى أو التعالى ، الى المعنى ، حتى يصل الانسان الى تحقيق وجود يشع على الآخرين من خلاله بعد أن يشعر بالامتلاء ، اذ ينضح هذا الامتلاء بأشعة تواصلية بين الذات والآخر ويتحقق المعنى الانسانى لوجوده .

أما الشعور بالفراغ ، فهو الخواء ، خواء الذات من الموضوعات ، أو تناقص فيها فيكون الفرد وجها لوجه مع غرائزه وجبلته المستهجنة ومواجها – فى الوقت نفسه – لمشاعر الإثم المرتبطة بانعزاله وتعلقه واعتماده على آخر طفلى ، لايؤدى به الى التواصل الوجودى عبر الآخر الخارجى ، محققاً بذلك حالة من التقدير متجنبا ما استطاع قلق الوجود الواقعى . ( ١٥ ) .

هذا الفراغ أو الفقدان ، انما يتمثل فينومينولوجيا فى الاكتئاب حيث تكون الصيغة الذاتية « إنى فقدت كل شىء ، الدنيا الآن خاوية » ، وذلك إذا كان فقدان تقدير الذات يرجع بصفة أساسية الى فقدان الامدادات الخارجية ، أو تكون الصيغة: « إنى فقدت كل شىء لأننى لا أستحق أى شىء » ، وذلك اذا كان فقدان تقدير الذات يرجع بصفة أساسية ، الى فقدان الإمدادات الداخلية من الأنا العليا . (٩ : ٧٥٨ ) .

– ولكن اذا كانت الذات تمتلىء بحب الموضوع ، فهل من الممكن أن يحدث تدمير لهذا الموضوع ؟

إن الصيغة الوجودية للإجابة عن هذا التساؤل تقبع فى العلاقة الباكرة بموضوع الحب ، فصحيح أن امتلاء الذات فى الطفولة بالاشباع والحب لايكون دوما ، إذ لابد من تناوب حالات من الجوع والخواء ، مع حالات الشبع والامتلاء ، وتستطيع الذات أن تتغلب على حالة الجوع والخواء بالإشباع الداخلى على المستوى المتخيل ، حيث تكون هناك بواكير مستدخلة لصورة الموضوع ، وان كانت – فى البداية – غير متمايزة ، ولاتعطى هذه الحالة إشباعا أصيلا أو اشباعا شرعيا يحقق شرعية الوجود ، فيكون هناك مايسمى بالرغبة فى الاستدخال الكامل للموضوع تدميره داخل الذات ؛ حتى يتحقق الاشباع الكامل متوهمًا بأنه بالتهامه للموضوع سوف لايكون هناك قلق أو ألم وجوع وخواء لاحقين .

ولكن هذه الأطروحة لاتتحقق ، حيث يكون مع فناء الآخر إفناء للذات ، على الرغم من ان الإفناء رغبة ذاتية فى الاستقلال عن الآخر ، هذا الذى لايتحقق للذات الا فى مستوى نضج معين يتطلب وعيا راقيا من خلال مجتمع، تقوم أصوله على البناء السوى للجماعات .

ولعلنا نخرج قليلا عن الموضوع لإيضاح هذه الأطروحة ( القضية ) من خلال آراء رائد الجدلية ، الفيلسوف الألمانى ( هيجل ) حيث يعرض له (وولترستيس) فى قوله « .. على الرغم من أن الذات مضطرة الآن الى الاعتراف بوجود الذوات الأخرى ، فإننا ينبغى ألا نفترض أنها تقبلهم فى الحال فى عالمها . إن هدف الذات فى الوقت الحاضر أن ترى فى نفسها الوجود المستقل الوحيد ، وأن تدمر أى استقلال يزاحمها والذات الأخرى لمجرد أنها ذات ، تزعم لنفسها استقلالا مماثلا للذات الأولى ، وبالتالى تحاول كل منها أن تدمر الأخرى حتى تحتفظ لنفسها بالشعوربأنها الحقيقة الواقعية كلها . ويؤدى ذلك الى صراع بين الحياة والموت .

ولكن سرعان مايتضح أنه اذا مادمرت إحدى الذوات الأخرى بالموت فسوف تلغى موضوعها الخاص وتؤدى الى تناقض جديد . لأن الوعى الذاتى هو وعى ذاتى لسبب واحد ، هو أنه حين يتأمل الذات الأخرى فكأنه يتأمل نفسه . ومن هنا فإن تدمير الذات الأخرى سوف يكون تدميرا لذاته فى الآخر، وهو حين يفعل ذلك فإن الوعى الذاتى يحطم نفسه ويناقض بذلك ، بل ويحبط ، مسعاه الخالص فى أن يكون الوعى الذاتى الوحيد . ولهذا تراه بدلا من أن يدمر الذات الأخرى بالموت يحاول الآن أن يحطم فحسب كيانها المستقل عن طريق جعله يعتمد عليه اعتمادا مطلقا . وتظهر هذه النتيجة عبر التاريخ فى نظام الرق ، حيث نجد السيد هو وحده صاحب الوجود المستقل بينما يهبط العبد الى مستوى الشيء ، . ( ٤٢ : ٧٧ ) .

ونلمس فى هذا الفكر الفلسفى قضية تتصل بالوجود ، فإفناء الموضوع فى الذات يعد هنا استدخالا أصيلا يقيم عملية توحد أو ( تعيين ذاتى ) ، ذلك الذى يسعى من خلاله الى الاستقلال والتفرد ، أنه تفرد من خلال الموضوع ، فقد تكون هناك ملامح بارزة تربط الذات بموضوعها ، ولكنها – فى الوقت نفسه – ملامح خاصة تميز ذاتا جديدة وموضوعا جديدا .

فالإفناء الوجودى أن أستخدم إمكانياتى من القدرة على التصور والتخيل لاستدعاء ما أقوم بإفنائه ، فلابد للذات من استقلال حتى ولوكان هذا الاستقلال عاجزا وقاصرا ، لايفى بمتطلبات الإشباع الضرورية ، بمعنى آخر : إن تخيل شكل الثدى أو صورة الموضوع لايؤدى الى إشباع أصيل ولكنه إشباع على المستوى الخيالى ، مما يعوق التطور الواقعى بعيدا عن الاسراف فى التخيل ، فحينما يغيب الموضوع ، فلا ضير من أن تستدعيه الذات على المستوى المتخيل ، ثم تتحرر من هذا التخيل الى الصورة الواقعية ، بحيث يمكن خلق تواصل مستمر بين عالم المتخيل وعالم الواقع ، ذهابا وإيابا فى حركة لاتنتهى طالما كان هناك وجود ، حيث يصبح الموضوع هوالذات والذات هى الموضوع .

ونلمس مظاهر الاضطراب لدى الاكتئابى ، حيث يكون الموضوع على المستوى المتخيل ، لكون الاكتئابى وبحسب بنيته النفسية وعلاقاته بموضوعه ، قد تم تثبيته على الصورة الأولى ، والتى تمكنه من العودة الى النرجسيته السعيدة دون رغبة فى الانطلاق والخروج من وعائه النرجسى ليعرف ماهو موجود فى العالم . ويؤدى استمرار هذه العلاقة النرجسية بالذات والموضوع الى انقلاب الأمر من اللذة إلى الألم ، فالموضوع محبوب طالما كانت إمداداته قائمة ، بيد أن

الامدادات على المستوى المتخيل لاتفى بمتطلبات الذات - كما رأينا - فينقلب الوضع الى كراهية ، وتكون الكراهية أكثر عدوانا لأنها على المستوى المتخيل مطلقة القدرة ، ويتزايد الصراع ، وينقلب الى صراع بين قوى عاجزة فى الذات منهكة ، عاجزة لكونها لاتستطيع تحقيق التواصل الإيجابى بين الذات وموضوعها داخليا كان أم خارجيا . ويبدو ذلك واضحا فى الأعصبة النرجسية وفى مقولة (زيور) : إن « .. المريض البارانوى الذى يتهم زوجته بخيانته مع رجل آخر إنما يرى فى الحقيقة نفسه مع زوجته ، يرى الجزء الأنثوى ( أى رغبات الجنسية المثلية ) فى زوجته ، فهو يسقط بعض نفسه على زوجته ، ويحارب فيها مالم يستطع أن يحاربه فى نفسه ، وكما أن المريض بالاكتئاب الذهانى الذى يوجه الى نفسه أخطر التهم والتحقير وينكر على نفسه حق الحياة ، حتى أنه قد يقدم على الانتحار ، يتبين فى آخر الأمر أن كل هذا الهجوم العنيف الغاضب إنما يقصد به الآخر المحبوب المكروه معاً ، والقابع داخل نفسه ، وبعد أن تخلى عنه ، بالغياب ، الحقيقى أو النفسى ، فيستدمج داخل النفس ولايمكن أن تتم عملية الاستدماج إلا لسبق وجود تعيين ذاتى ( توحد ) نرجسى هوالسبب أيضا فى عملية الإسقاط فى مرض البارانويا » .. (٧١ : ٣٨ - ٣٩ )

واذا كان الجدل القائم بين السيد والعبد ، ذلك الذى يميز الإطار الاجتماعى للعلاقة بين القوى والضعيف ، بين القيادة والتبعية ، تمثل على المستوى الاجتماعى تحطيما لكيان الذات الأخرى ، أى إلغاء كل امكانيات التواصل الايجابى والوصول بالذوات الأخرى الى مستوى الشىء ، كأمثل تجسيد لفكرة الاغتراب عند هيجل ، حيث يجاهد هذا الشىء ( المغترب ) فى سبيل تخطى ذاتيته الشيئية الوضيعة الى مستوى وجودى أرقى ، وجودا متعاليا ، فهو فى صراع دائب داخل مجتمعه المعاش ، غير قادر على مواجهة هذا السيد ، وينقلب على المستوى المتخيل من خلال توحده بهذا السيد الى سيد آخر ، ويؤدى دور هذا السيد (المعتدى) ولكن على المستوى العابث ، مستوى خفى عن طريق الخيال ، فعندما يخلو الى نفسه يلعب دور السيد ، أما فى الواقع فهو عبد أمام سيده لاغير .

وتنتقل هذه الجدلية عبر التوحد من الخارج الى الداخل ، حيث يكون هناك - فى الطفولة - ذلك المعتدى القادر ( السيد ) مواجها لذات الطفل العاجزة (العبد)، فيكون التوحد بالمعتدى عن طريق استدماج الصورة القاسية فى أنا عليا قاسية ، تقوم مقام السيد فى صورة طاغية لا تكف عن الاتهام فيغوص الأنا فى

لجة من مشاعر الذنب » .. لقد انتقلت علاقة السيد بالعبد من المسرح الخارجى الى المسرح الداخلى » . ( ٧١ : ٣٣ ) .

واذا كان الاغتراب هو العرض العام المعبر عن الاكتئاب الجماعى ، فإن الفراغ (*) هو العرض العام للاكتئاب الفردى بحسب الفينومينولوجية .

ويعبر الاغتراب عن قهر الرغبة فى التعبير عن الوجود الأصيل من قبل الآخر والذى يكون فى هذه الحالة ( معتديا ) ، سواء أكان هذا الآخر وضعا اقتصاديا يقهر الذات بشحه ، أم كان وضعا معنويا متسلطا يقهر الذات بتسلطه بحيث لايكون أمام الذات سوى الاغتراب والتشيؤ أو التمرد الجماعى على القهر مع الالتزام بالأصول الاجتماعية ، وهذا ماتعبر عنه الديمقراطية والإيجابية والاتزان .

وقد يلجأ الأفراد الى إنكار فكرة العبودية والقهر ، ومن خلال حفلات الإنكار الهوسى الجماعى حيث إنه « فى كل المجتمعات تشكل « الأعياد » و « الحفلات » نظاما اجتماعيا راسخا ، وهى مناسبات يتم فيها بصورة دورية محو تحريمات الأنا العليا . والأنظمة الاجتماعية من هذا القبيل تستند بالتأكيد الى ضرورة اجتماعية ،

---

(*) يشير فيكتور فرانكل، Frankel, V.، وهو من رواد علم النفس الانساني وصاحب ماأسماه بالعلاج بالمعني Logotherapy، إلي الفراغ الوجودي Existential Vacuum : أنه « .. ظاهرة واسعة الانتشار في القرن العشرين.. إذ يمكن إرجاعها إلي فقدان ذي شقين، مما كان محتوما علي الانسان أن يمر به منذ أن أصبح كائنا بشريا بحق، ففي بداية التاريخ الانساني، فقد الانسان بعض الغرائز الحيوانية الأساسية مما يكمن فيه سلوك الحيوان ومما يستشعر الحيوان بواسطته الأمن والطمأنينة.. هذا الأمان كالجنة قد أغلق بابها في وجه الإنسان إلي الابد، وصار علي الانسان أن يأتي باختيارات، إلا أنه، بالاضافة إلي ذلك، فإن الإنسان قد عاني من فقدان آخر في تطوره الحديث، ويتمثل هذا فيما يجري الأن بسرعة كبيرة من تناقص في الاعتماد علي التقاليد التي أدت إلي دعم سلوكه. فليس هناك من غريزة ترشده إلي ماعليه أن يعمله، ولا من تقليد يوجهه إلي الطريقة التي يتخذها في سلوكه وأفعاله، وسوف لايعرف عماقريب مايرغب فيه ومالا يريد أن يفعله ، ومن ثم، سوف يخضع أكثر وأكثر إلي تحكم مايريده الآخرون منه أن يفعله، وبالتالي سوف يقع بشكل متزايد فريسة للمسايرة والامتثال ».( ٩ : ١٤٢) ، وعلي الرغم من كون ( فرانكل ) قد نجح إلي حد ما في شرح ظاهرة الفراغ شرحا وصفيا إلا أنه أخفق في تتبع جذورها، إذ ردها إلي فقدان الانسان لبعض غرائزه الحيوانية ، وكأنه مادي في المقام الأول، ثم فقدان القيم والتوجيه، معنويا ثانيا. وفي هذا اختزال خاطئ إذ تلزمه خلفية فلسفية لطبيعة الوجود وماهيته. وهذا ماسنتناوله بإيجاز من خلال وجهة نظر الباحث في الاكتئاب.

فأى مجتمع يولد عند أعضائه تبرما مزمنا ، يكون بحاجة الى أنظمة اجتماعية ، تسمح للميول المحتبسة للتمرد بأن ، تتجدول ، فعن طريق هذه الأنظمة يتاح نوع من الفراغ للحفزات المناهضة للأنظمة الاجتماعية السائدة . فمرة فى العام وتحت ضمان المراسيم ، وفى ظروف محددة ، وبطريقة يحددها نظام اجتماعى راسخ ، يباح للحفزات التمردية أن تعبر عن نفسها . فبين الحين والحين ، تلغى الأنا العليا ، ويباح للعاجزين أن يلعبوا ، المشاركة ، ، مما يخلق عندهم حالة مزاجية حسنة ، ويمكنهم من أن يرضخوا سنة أخرى ، . ( ٩ : ٨٠٧ ) ، (٤٠) ، (١٣٥) .

أما عن الوضع الثالث ، فيعبر عنه الرضوخ لهذا القهر والسير فى ركب النروس والتبعية حيث يتيح القطيع فى هذه الظروف امكانية الحماية من القهر ، فيكون وجدان الجميع متكافئا ، وكذلك تتخفف مشاعر الاغتراب الفردى .

وإذا ماانتقلنا الى المستوى الفردى ، فإننا نجد الانسحاب عن هذه الجماعة والاغتراب الكامل عنها ، ويكون الانسحاب آنذاك الى العالم الداخلى حيث النرجسية أو الانهماك النرجسى بالذات ، وتعتبر همومه الداخلية هى قضيته الأساسية ، فيترك المجتمع بكل صراعاته ، منطويا الى ذاته ، محاولا الخروج من المأزق .

وعلى الرغم من أن الانسحاب من العالم الى الذات ، أو من المكشوف الى المستور ، ظاهرة تميز الوجود كله ، الا أن أشكال الانسحاب الاكتئابى تمثل انسحابا سلبيا حيث النرجسية الأولى والتوحد النرجسى بالذات ، فالانسحاب ميكانيزم يستخدم لخدمة أغراض ذاتية للدفاع ضد خوف من شيء ماقد تكون حفزة مرهوبة أو خطراً خارجياً ، والذى يكون فى هذه الحالة السوية ، انسحابا وقتيا حتى يمر الخطر ، وذلك مايفسر ضرورة الدخول الى مخبأ عند قصف الطائرات.. وغيرها ، وهذا ماأطلق عليه ( سكمال وإنجل Schmale & Engel 1972 الانسحاب التحفظى (*) Conservation withdrawal ، بمعنى الانسحاب المؤقت من خطر خارجى لحين القضاء على هذا الخطر ، اذا لم يكن لدى الفرد القدرة على مواجهة هذا الخطر ، ويستتبع هذا الانسحاب – فى صورته المرضية الزائدة – حالة من انسحاب الطاقة البيولوجية النشطة حيث يكون الخمول والتأخر والأعراض الاكتئابية .

(*) تري د. ممدوحة سلامه ترجمة هذا المصطلح بالانسحاب الإبقائي، أو المحافظة في صيغة الاسم، ولقد ذكره الباحث علي أنه الانسحاب التحفظي في صيغة الفعل.

ومقابل هذه الحالة يوجد مايسمى بالارتباط الفعال active - engaging والتى تعمل فى حالة الإقبال على الحدث وإحساس بالزهو والانتصار والتغلب على الخطر ، وهى تعادل – فى شدتها – حالة الهوس والتى تتمثل فى زيادة الطاقة البيولوجية النشطة والأعراض الهوسية الأخرى .. (٢٣٣) ، (٢٤٦) ، (٢٤٧) .

وعليه يكون الانسحاب من العالم الى الذات ، انسحابا تحفظيا مرضيا لايخلو من الصراع فى المجتمع الداخلى للذات ، إذ لم يعد العالم محبوبا بموضوعاته ، وتشتد ضراوة الأنا العليا أو ( العالم الداخلى ) وتبدو الأعراض البدنية ، والمعرفية فى اضطراب الزمان والمكان ، فضلاً عما تناولناه بالشرح فى متن الموضوع عن الأعراض الانفعالية العامة ..

## أولا : الأعراض البدنية ( لغة البدن ) :

من أهم مايميز الفلسفة الوجودية هو اضطلاعها بفكرة الجسم فى الوجود ، وبخاصة فى الربط بين الاحساسات الأولية الداخلية البسيطة من جوع وتعب وألم ، والشعور بهذا الجوع والتعب والألم ، فأنا أميز بين نفسى ، وبين هذه الإحساسات . فأنا ليست الجوع ، رغم أنه موجود بداخلى...، ( ٧٧ : ٢١ ) ، فإذا كان هناك توتر داخلى نتيجة خواء المعدة مثلا ، فإن ثمة شعورا بأن جزءا من الأنا قد انفصل عنها ، وتمثل عملية الطعام امتلاء لهذا الجزء ( المعدة ) وعودته الى الجهاز الكامل للأنا أو الذات حيث اللاتوتر . ( ٧٧) فالوجود الجسمانى محتوم بالوجود المعنوى ، والعكس بالعكس على حد تعبير ( مارسيل ) ، لاأستطيع أن أقول عن هذا الجسم أنه أنا ولا أنه ليس أنا ، ( ١٩٨ : ١٢ ) .

وعليه ، وكما يقول ( حبيب الشارونى ) : ، الوجود الجسمانى هو السبيل الوحيد للربط بين الذاتية والوجود . وبحسب مانتجه بالاهتمام نحو الذاتية أو نحو الوجود يكون الجسم بمثابة عدو أو حليف . وآية ذلك أن الاهتمام بالذاتية ينمى الشعور بالتعارض بين ذاتى وبين الوجود ، كما هو الأمر فى تجارب الحزن . أما الاهتمام بالوجود فيعنى التقاء الذات مع الوجود ومشاركتها فى إثرائه كما هو الحال فى تجارب الفرح . فإذا كان من دلائل الحزن قيام الوجود كواقع حقيقى يعارضنا ويعمل على الضغط علينا وقهرنا ، فإن من دلائل الفرح أننا نعيش ضربا من التوافق أو التناسق بين مايشيد الذات وبين ماينتشر فى الوجود الحقيقى ، . (١٧ : ٢٤٠ – ٢٤١ ) .

فإذا كان البدن هو الشق الأول أو أحد شقي الوجود ، فلابد في هذه الحالة أن يختلف اختلافا جذريا عن الجسم الحيواني لدى الكائنات الأخرى ، إذ تكون لحركات الانسان وأعراضه لغة مميزة قد تبدو أكثر في الأعراض المصاحبة للمرض النفسي من لزمات وكل أعراض التبدين الهستيري من شلل وعمى ومظاهر اضطراب القدرة على الكلام ( الأفازيا ) ، والارتعاشات والأمراض السيكوسوماتية ( النفسجسمية ) ، وما عداها من أعراض تختلف جد اختلاف عن طبيعة الأمراض البدنية الأخرى ، والتي يمكن وصفها بطرق كمية .

ونحن إذ نلتقي بظاهرة فقدان الشهية للطعام وتناقص الوزن ، مع تناقص الطاقة والشعور بالإجهاد والأرق ، والتأخر الحركي ، وغيرها من الأعراض المصاحبة للاكتئاب ، إنما تعبر عن مظاهر الصراع الداخلي ومايتبعه من خلل في التوازن النفسي البدني بصفة عامة ، وكأن هذه المظاهر تعبير عن صرخة يفتقدها الاكتئابي ، صرخة تجوب كل أنحائه ، يسمعها مدوية داخله ، ولايسمعها ذلك الآخر في الخارج ، ويشعر الاكتئابي بالفراغ والضياع ولربما بتعبير أدق ( بالموت النفسي) ، إذ يستشعر أنه يسير بين الناس ميتا ، هؤلاء الذين لايدركون حقيقة موته الداخلي ، ولايستطيع التعبير عما يعانيه بالشكوى ، فلم يعد الآخر أهلا أو قادرا على تخليص الذات من آلامها فلا رأفة بهذا الجريح ( الاكتئابي ) .

ولربما يبرر الآخر تجاهله بالوعي بمشكلة الاكتئابي ، التي يفصح بها على أنها دفاعات أو مجرد ( تدلل ) ولا داعي للتدخل .

ويتزايد – بالتالي – وعي الاكتئابي بفقدان موضوعه الخارجي فيزيده هذا الوعي ألما ، ولا يعينه على حالته أحد ، فيضطر للتعبير عن ذلك بلغة البدن ، إذ ينشغل الآخر بهذه اللغة ، فالموت الحقيقي يدركه الآخر على أنه إعراض عن الطعام ومحاولات الانتحار ، وما الى ذلك من أمور تجعل الآخرين يسرعون بإسعاف الذات وإعطائها الرعاية والاهتمام ، وبهذا تعبر الأعراض البدنية عن صيغة الشكوى الصامتة المتحركة للتواصل الوجودي بالآخر ؛ بهدف تدخل الآخر لإنقاذ الذات من انهيارها وتخليصها من آلامها للفقدان المعنوي .

## ثانيا : اضطراب الزمان والمكان :

اذا كان الوجود تواصلا ديالكتيكيا بين الذات والعالم ، ببعدى الزمان (الآن) والمكان ( هنا ) بمفهوم وجودي ، فإن اضطراب الوجود لدى الاكتئابي يؤدي بدوره إلى اضطراب الزمان والمكان ، حيث تنسحب الذات من العالم بشقيه

الزمانى والمكانى ، وذلك مايبدو فى وصف الاكتئابى لخبراته قائلا : « فراغ فى الزمان ، فراغ فى المكان » .( ٧٣ )

فعلى الرغم من كونه يستشعر صورته البديلة الواقعة فى حيز من الفراغ ، إلا أنه ينظر هذه الصورة نظرة عديمة لانعدام التواصل بينه وبين عالمه . وكما يقول ( زيور ) : « .. نعرف أن فى الملل تتباطأ خطى الزمان المعاش . وما الفرح إلا انطلاق تنشط فيه خطى الزمان المعاش لتستقبل فى حبور الترحيب ، أما الحزن فهو تباطؤ قد يصل الى اللاحراك فى الحزن الشديد ، بل قد تنعكس الخطى ليجرنا الماضى اليه فى أسفنا عليه أو قد يشدنا وثاق تأنيب الضمير الى ما سلف من أمرنا، فيهبط الماضى كاهل الحاضر فتضطرب الصيرورة . وبعبارة أخرى فإن البنيان الدينامى ، لتلاحق زمانية الشعور ، حينا يتلهف على المستقبل ، وحينا يجذبه حنين محزون للماضى ، هذا البنيان انما هو تركيب جوهرة زمانية مشحونة بقيم الوجدان بعامة وقيم الوجدان الأخلاقى بخاصة » . ( ٧٣ : ٢٣ ) .

وعليه يتوقف الجدل القائم بين التقدم والنكوص ، حيث يتوقف الزمان عند ذلك الماضى البعيد حيث النرجسية الأوائلية ، ويكون الموت النفسى ، موتا لايفضى الى تحرر باطنى بأن تكون الذات على استعداد لأن تهب نفسها لآخر . (١٧) ، ذلك الذى يترجم فى الحالات الشديدة الى فعل الانتحار حيث يتم الغاء الذات ، لفقدان ذلك المعنى ، والذى يتمثل فى حالة الاكتئاب بفقدان الشعور بالأنية Depersonalization والذى يعبر عن « .. نقصان فى الكينونة الناجم عن تدهور القدرة على الصيرورة » . وكذلك إفراغ الواقع من واقعيته derealization حيث لايعنى الواقع شيئا ويصبح فارغا من كل معنى . ( ٧٣ : ٢٢– ٢٣) .

نخلص من هذا أن الاكتئاب النفسى تعبير عن اضطراب شرعية الوجود ، هذه التى تستلزم وجودا أصيلا فى العالم ، فى حركة ديالكتيكية تواصلية على طريق التقدم والصيرورة ، والتى تبعث على الأمن والأمان وتقدير الذات وتحقيق المعنى .

ولكون الأم ( أو الآخر ) هى مانحة شرعية الوجود ، فإن أهم دواعى هذا الاكتئاب هو فقدان الآخر ، سواء أكان خارجيا أم داخليا ، هذا الفقدان الذى يدرك على أنه فقدان فى كل شىء ، فقدان فى المعنى ، وتضطرب الحياة ، وقد تتوقف ، وتختلط المدركات ، وتتباطأ الخطى ، ويتوقف الزمان ، ويحدث النكوص أو الانسحاب ، رغبة فى اعادة اصلاح ما أتلفه الفقدان ، واذا مانجحت المحاولة

الترميمية فيكون الإنكار ، والتحرر من الماضى بغية الوصول الى وضع أفضل فى هذا الحاضر انطلاقا الى المستقبل .

وإذا مافشلت المناورات أو الدفاعات الانكارية ، تزايدت حدة الانسحاب والذى يتمثل فى الانسحاب البيولوجى للطاقة الحيوية أيضا ، وتعبر الذات عن انمحاقها بالانسحاب البدنى والتأخر وفقدان الشهية للطعام والهزال وكثرة النوم الانسحابى النرجسى ، أو عدم الرغبة فى النوم لشدة مشاعر الذنب التى تؤدى الى الأرق واستحالة الارتخاء العصبى ، وكل هذا بحسب المنهج الفينومينولوجى تعبيرا عن « إنى فقدت شىء » ، فى الحالات البسيطة « وإنى فقدت كل شىء » فى الحالات السوداوية الشديدة .

وبهذا وكما يقرر ( زيور ) : أن « .. المنهج الفينومينولوجى ييسر لنا عيان بعض ما استعصى على منهج التحليل النفسى » . ( ٧٣ : ٢٤ )

ولكننا نقرر أنه بالتقاء الوقائع النظرية ، ثرية كانت أم فقيرة ، كمية كانت أم كيفية ، إنما يتيح للباحث فهما جشطلتيا أمثل للظاهرة النفسية فى السواء والمرض .

## الاكتئــاب النفســى

### عودة على بدء

إذا كان العرض السابق لموضوع الاكتئاب قد شمل معظم جوانب الظاهرة على المستوى الوصفى والدينامى، وصولا الى صيغة فينومينولوجية تعين على الفهم العام للمشكلة لإمكانية تشخيصها .

بقى أن نشير الى أن الاكتئاب النفسى يفصح عن نفسه فى صورة تناقص الاهتمام بالعالم الخارجى ، وتزايد العدوان الموجه ضد الذات فى صورة اتهام الذات ونقدها ، والشعور بالذنب والندم وعقاب الذات الذى يصل فى الحالات الشديدة الى الانتحار .

كل هذه المظاهر إنما تعبر عن خبرة اكتئابية معاشة تنتظم فى كل حالة انتظاما فريدا بحسب تفرد الحالة ، وهى بلاشك إشارة لوجود صراع نفسى داخلى بين الأنا والأنا العليا ، وتكون الهى أقرب الى التعطل الخارجى من جراء انسحاب الطاقة الليبيدية لصالح مغالبة عدوان الأنا العليا .

وتتجسد هذه الأعراض فى كل حالات الاكتئاب الخفيفة ( العصابية ) والشديدة ( الذهانية ) ، وتكون فى الحالة الأولى محاولة لاستعادة تقدير الذات بصورة إكراه للموضوعات الخارجية المفقودة أو المعاقبة بأن تكف عن العقاب أو تخفف من حدة الانجراح النرجسي للذات ، أما فى الحالة الشديدة فيكون الاكتئاب محاولة لاستعادة تقدير الذات على المستوى الداخلى فى نضال وهمى لاستعادة الموضوع المفقود أو الابقاء عليه علوة فى الأنا فيدخل فى صراع مع أناه العليا فتكون المعركة داخلية ، ومايبدو منها هو خسائر هذه المعركة وصورتها فى شكل أعراض اكتئابية .

ولايختلف شكل الأعراض فى الاكتئاب العصابى عنه فى الاكتئاب الذهانى ، وإنما تختلف حدة الأعراض ، لذا فالاكتئاب نمط مرضى هيكلى واحد يصف الحالات التى تواجهها أحداث صدمية تتمثل فى الانجراح النرجسى ، مع وجود الشروط المهيئة للاستعداد القبلى للإصابة بالاكتئاب من تثبيت فمى على المرحلة السادية ، وانجراح نرجسي إبان هذه المرحلة . الا أن أهم مايمكن الوصول اليه هو كيف يتجسد هذا الاكتئاب فى كل حالة على حدة ، دون أن نلجأ لإلصاق بطاقة الاكتئاب على كل المرضى دون أن نكشف عن ديناميات هذا الاكتئاب ، وهذا ماسيحاول هذا البحث الاجابة عنه .

الا أنه كيما نحقق بنية التشخيص مماثلة ومواءمة ، فلسوف يحدد الباحث مستويين لتشخيص الاكتئاب : يفيد المستوى الأول فى التصنيف والثانى فى التجسيد الفردى لكل حالة بعينها .

– المستوى الأول ويتمثل فى الوصف الظاهرى للحالة من أعراض بدنية كاضطراب الشهية والنوم والتأخر الحركي .. وغيرها . وأعراض معرفية مثل التحريفات الإدراكية والهذاء والضلالات .. وغيرها وأعراض انفعالية مثل الحزن والأسى والبؤس والتناقض الوجدانى وغيرها ، هذا بالاضافة الى أعراض كلية تتمثل فى الانسحاب أو انعدام التواصل بالآخر .

– أما المستوى الثانى فيتمثل فى دينامية الظاهرة لدى كل حالة بعينها، والذى يعين على الوصف الداخلى لطبيعة التثبيت والنكوص والدفاع وعلاقة الأنا بالهى والأنا العليا وعلاقة كل هذه الوحدة بالعالم الخارجى ، ومعظم المؤشرات التى أمطرنا بها التحليل النفسى فى موضوع الاكتئاب السابق عرضه .

# الفصل الرابع

# في اختبار تفهم الموضوع

# فى اختبار تفهم الموضوع

« ينبغى أن نفحص الأداة قبل أن نعهد اليها بالعمل ، لأنه اذا لم تكن الأداة صالحة ، فإن مجهودنا كله سوف يضيع أدراج الرياح » (كانت (فى) ٧ : ١٠١).

**مقدمـــــة :**

يعد اختبار تفهم الموضوع Thematic Apperception أو اختبار ( التات TAT ) من أشهر الاختبارات الاسقاطية – ان لم يكن أشهرها فى ميدان الكلينيكية فى إطار السيكوديناميـة ، حتى أن المسح الشامل لمستشفيات وعيادات الولايات المتحدة الامريكية يؤكد أن هذا الاختبارهو رابع اختبار يتكرر استعماله فى ميدان القياس المرضى . ( ٢٣٤ : ٣٥٨ )

ولقد قام ( موراى ومورجان Murray & Morgan 1935 بإعداد ونشر هذا الاختبار ، وكانت هناك جهود سابقة على هذا الجهد قد بذلت فى محاولات عدة لاستخدام الأسلوب الإسقاطى المصور ( ٨٢ : ١ ) . ويشكل هذا الاختبار أداة مفيدة فى الدراسة الشاملة للشخصية ، وفى تفسير اضطرابات السلوك والاضطرابات السيكوسوماتية والعصاب والذهان ، ويوصى ( موارى ) بأن يكون الاختبار مقدمة لسلسة من المقابلات العلاجية أو التحليل النفسى المختصر ، ( ٢١٣ ) . ويتكون الاختبار من سلسلة من الصور تتراوح فى درجة غموضها أو تحديد بنيانها ، تعرض على المفحوص واحدة بعد الأخرى ، ويطلب منه أن يستجيب لها بذكر القصة التى تخطر له عند رؤيته الصورة ( ٦٠ : ٤٠٩ ) .

**الأسس التى يقوم عليها الاختبار:**

ينحصر الأساس الأول الذى يقوم عليه الاختبار فى ، « إبهام المنبه أو تحدده » أما الاتجاه الآخر فهو بساطة الاستجابة أو تعقدها . وأبسط نوع من الاستجابة يتم انتقاؤه من بين مجموعة محددة من المتناوبات » ( ١١ : ١٩٨ ) .

واذا ما تساءلنا عن علة غموض المنبه ، وجدنا أن الاختيار فى أساسه اختبار اسقاطى وصاحبه محلل نفسى ، وليس بخاف أن هناك تداخلا بين

الاستعمال الفرويدى للاسقاط والاستعمال الشائع فى الاختبارات الإسقاطية على النحو التالى :

« ١ - كلاهما يتضمن عملية عزو بعض الصفات التى لاوجود لها بالضرورة وفى الواقع ، الى بعض المواقف أو بعض الأشخاص .

٢ - كلاهما يتضمن أن الأشخاص المختلفين يعطون تفسيرات مختلفة للمواقف المثيرة .

٣ - كلاهما يتضمن أيضا من الصفات التى يعزوها الفرد الى المثير إنما تصدر عن حاجات الفرد ودوافعه ونزعاته ورغباته وميوله وأكثر مما تصدر عن المثير الموضوعى ذاته » ( ٣٤ : ١٠ ) .

وهذا مادفع بسامية القطان - الى القول بنظرية جديدة فى الاسقاط استنادا إلى فنيات النهج الجاليلى فى تناول الوقائع على كل مظاهر الإسقاط ، حيث وصلت الى أنه : « لاتكون هناك ثلاثة أصناف من الاسقاط (*) مما ينتمى الى التفكير بلغة الفئات فى النهج الأرسطالى ، بل هناك أنموذج واحد ينطوى على علاقة مثالية واحدة تتبدى فى تشكيلة لامتناهية من التجسيدات المتباينة بتباين السياقات البيئية » . ( ٢١ : ٢٣٦ ) .

وينحصر الإسقاط لديها « فى الطابع الدينامى والدفاعى للسلوك كالآتى :

( أ ) فالسلوك محصلة العوامل الذاتية للفرد فى تفاعلها مع شروطه البيئية، ومن ثم فهو يمثل درجة من درجات التمخرج تزداد بزيادتها وبالضرورة الطبيعة الدفاعية للسلوك .

(ب) السلوك دفاعى فى طبيعته فإشباع الرغبة ضدها طالما أن صميمها هو توتر هذا الى ان الاشباع دفاع ناجح يتيح الإفراغ بشكل مباشر بينما الإعلاء دفاع ناجح لايتيح الإفراغ الا بشكل غير مباشر » . ( ٢١ : ٢٣٥ - ٢٣٧ ) .

هذا ولقد أكدت أن يكون على الاستبصار التحليلى فى كل حالة أن يكشف فى نهاية الأمر عن صدق مقولة (جوتا) ، التى تقرر أن ماهو فى الداخل هو أيضا

(*) تعني بالصنف الأول الميكانيزم الدفاعي ( الإسقاط )، والثاني تتحدد حدوده بالإدراك والثالث تتسع لتشمل كل مايصدر عن الفرد من مسالك.

فى الخارج ( مهماحرفته الدفاعات تطويعا لمقتضيات الشروط البيئية ) .

ومن خلال الصورة السابقة نجد أننا نذهب بالاختبار الاسقاطى الى آفاق أبعد فى ميدان الكلينيكية ، فاذا كان ما بالداخل هو أيضا فى الخارج ، فإن الاختبار الإسقاطى هو الذى يتيح لنا أن نتعرف الشخصية فى صورة كلية ، فليس هناك سطح وعمق فى ميدان الاختبارات الاسقاطية ، وبهذا يتخطى الاختبار الاسقاطى نجاح الأحلام والهفوات والأعراض المرضية لتتجسد جميعها من خلال الأخيولة المطروحة فى موقف إنسانى طرحى ( باحث - مفحوص ) ؛ لتشمل كل جوانب الظاهرة فى صورة دينامية ودفاعية ، وذلك ما سيتبين من خلال البحث الحالى .

**المسلمات العامة للاختبار كما أوردها لندزى (*) Lindzey 1961**

١ - اذا قدم للفرد موقف منبه يسمح باستجابات مختلفة ، فإن الاستجابات المعينة التى تصدر عنه تعكس أنماطه الاستجابية المميزة ونزعاته الاستجابية.

٢ - اذا كانت الاستجابات الممكنة غير محددة نسبيا ، فإن نزعات الاستجابة سوف تكشف عنها فى مدى أوسع مما يكشف عنه فى حالة تحديد الاستجابات الممكنة .

٣ - اذا تحرر موقف الاستجابة من قيود الواقع المألوفة ، فإنه يمكن استثارة النزعات الاستجابية التى يتردد فى الاعتراف بها والتى قد لايكون واعيا بها، فضلا عن النزعات الاستجابية التى يعرفها والتى لا يتردد فى الاعتراف بها.

٤ - الاستجابات المعينة الممكنة لاتحدد فقط بالدوافع والخصائص الثابتة نسبيا ولكنها تتحدد أيضا بعمليات وسيطة intervening مثل دفاعات الفرد وطرازه المعرفى .

٥ - تتحدد الاستجابات الممكنة جزئيا بالعوامل التالية :

( أ ) الحالات الانفعالية الوقتية مثل الحزن والإحباط والضيق .

( ب ) عوامل القدرة والأداء مثل الذكاء العام والسهولة اللفظية .

( جـ ) عوامل المنبه مثل اللون والحجم والمضمون والتظليل .

---

(*) اعتمد الباحث في هذا على ما أورده بحث المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة الموثق في قائمة المراجع تحت رقم (٨٢ : ص ١٠ - ١٢ ).

( د ) الأنماط الاستجابية مثل السرعة والدقة والانصياع .

٦ - المعنى الذى يضفيه المفحوص على موقف الاختبار يؤثر فى تحديد أنماط الاستجابة وفى تحديد الحالات الانفعالية .

٧ - يتأثر موقف الاختبار بعوامل مثل :

( أ ) العلاقة بين الفاحص والمفحوص ، وهى تتأثر بدورها بشخصية الفاحص .

( ب ) الموقف الفيزيقى الذى يطبق الاختبار فيه .

( جـ ) خبرات الحياة التى تعرض لها المفحوص فى الماضى .

( د ) خبرات المفحوص بالاختبارات السيكولوجية .

( هـ ) العوامل الإجرائية المختلفة مثل تعليمات الاختبار .

٨ - الجماعات الدالة التى ينتمى اليها الفرد ( الطبع والعنصر والثقافة ) وتؤثر فى تفسيره لموقف الاختبار وفى أدائه .

٩ - هناك علاقة ، تماثل ، isomorphic بين استجابات المفحوص فى موقف الاختبار وسلوكه المميز ، أى أن الاستجابات والدوافع المعبر عنها أو المتضمنة فى موقف الاختبار ، توجد أيضا بوصفها نزعات سلوكية فى الحياة العادية للمفحوص ، الا أن الموقف أكثر تعقيدا من ذلك .

١٠ - خصائص معينة منتظمة فى شكل الاستجابة أو طرازها ترتبط بالنزعات السلوكية المميزة للمفحوص ، بالرغم من عدم وجود تشابه أو تماثل ظاهر بين الاستجابة والسلوك المتنبأ عنه ، فمثلا استجابات الحركة قد تشير الى معنى الحياة الداخلية ، ونسبة الأفعال الى الصفات قد ترتبط بنزعات حوازية .

١١ - تتمثل - أحيانا - النزعات الاستجابية المميزة لمفحوص بصورة غير مباشرة أو رمزية فى الاستجابات الممكنة لموقف الاختبار .

١٢ - الاستجابات التى تختلف اختلافا ملحوظا عن الاستجابات التى يعطيها نفس الشخص لمواقف مشابهة ، يغلب أن يكون لها دلالة أهم من دلالة الاستجابات التى تشبه الى قدر كبير الاستجابات التى أعطاها لمواقف أخرى .

١٣ - الاستجابات التى تستثار من منبهات مختلفة ، يغلب أن تعكس جوانب مهمة من الشخصية ( تحليل رأسى Thematic Analysis ) .

وهكذا نستطيع – مع هذه المسلمات – أن نقف على درجة من الوعى آخذة فى سبيلها الى الفهم العام حيث اشتملت المسلمات على كافة جوانب الظاهرة النفسية .

حيث تكون الذات مع الموضوع ( بطاقات التات ) فى إطار علاقة بحثية أو علاجية مستندة إلى تنظيمات الشخصية بدنية ومعرفية وانفعالية ،حيث يتخطى الاختبار حدود الكشف عن الشعور واللاشعور ؛ ليعطى صورة إجمالية عما يدرسه عالم النفس ، وهو الظاهرة النفسية فى كل أحوالها عبر ماض لا ينفصل عن حاضر وصولا الى المستقبل .

ولقد جاء الاختبار ، وغيره من الاختبارات الاسقاطية تطبيقا معدلا لمبدأ فرويد عن أحلام اليقظة ، ، والذاهب الى أن الحلم تحقيق لرغبة فعندما كتب فرويد « تأويل الأحلام » كان معنيا بالتضارب القائم بين الطبيعة والتقاليد . لقد كان اللاشعور هوالشخص الحقيقى ، وبينما كان الشخص الشعورى مصطنعًا ، وعلى نحو ماغير حقيقى ، ومن هنا كانت الرغبة هى الدلالة الحقيقية للحلم ، وكان ينظر الى الدفاعات ضد الرغبة بحسبانها شيئا ثانويا ، وأقل أهمية ، ولقد عاد فرويد فى كتاباته الأخيرة ، فنظر الى التقاليد على أنها تعادل ( الطبيعة ) فى الأهمية ، ونظر الى الدفاع ضد الغريزة على أنه مهم وواقعى كالغريزة . ومن ثم فلو كان فرويد قد اهتم بإعادة صياغة نظريته عن الأحلام ، لكان من الممكن أن يقول ، أن الحلم هوصراع ، أو أنه حكم على موقف ، يتجلى فيه توازن القوى . إن مثل هذه الدلائل الخاصة أو الأحكام لهى هذا الضرب من المعلومات الذى يمكن أن نتوقعه من اختبار كاختبار الإدراك الداخلى للموضوع » . ( ١١ : ٢٠٣ – ٢٠٤ ) .

وقد جاء اختبار تفهم الموضوع خروجاً على النمط المألوف فى الاختبارات الاسقاطية الأخرى ، وبخاصة اختبار الرورشاخ ، الذى أخذ طابعا نمطيا أكثر منه ديناميا ، وجاء اختبار التات معبرا بصورة أكثر تطابقا مع الهدف من اجراء مثل هذه الاختبارات ، التى تضطلع بالكشف عن ديناميات الظاهرة النفسية ، حيث تعبر استجاباته عن خروج لذات المفحوص الى ارض الواقع من خلال الاستجابة أو القصة ، ولذا استند الاختبار الى مبدأين أساسين فى التحليل النفسى والعلاج بعامة.

**الأول** : مبدأ الحتمية السيكولوجية ، الذى يعد « حالة خاصة فى قانون العلية؛ بمعنى أن كل شىء يقال أو يكتب بوصفه استجابة لمثير – شأنه فى ذلك

شأن كل نتاج سيكولوجى له معناه وسببه الدينامى ، ويجب أن نأخذ فى اعتبارنا مبدأ الحتمية الزائدة determination وهذا المبدأ معناه أن كل جزء مما أسقط له أكثر من معنى واحد ، وكل معنى يقابل مستوى معينا من بناء الشخصية » . (٦٨ : ٢٤٤ ) .

ويؤدى بنا مبدأ الحتمية السيكولوجية ( كل نشاط نفسى له معنى ) الى أن هذا المعنى له وسيلته أو اللغة التى يعبر بها ، وهذه اللغة تأخذ شكلا انسانيا عاما ، الا أنها تأخذ شكلا اسقاطيا خاصا حيث إن اللغة تعبر عن صراع ، هذا الصراع قائم بين رغبات متناقضة ، لذا كانت الوسيلة المتاحة أمام النفس للتعبير عن هذا الصراع هى لغة الرمز ، ولذا كان النشاط النفسى نشاطا رمزيا ويتطلب من القائم على تفسير هذا النشاط أن يعرف لغة الرمز وطبيعتها التنكرية .

**أما المبدأ الثانى** : فيتمثل فى حتمية الطرح ، حيث لاوجود للذات دون الآخر الذى يكون فى البداية آخر موضوعا خارجيا ، ثم ينتقل بدوره الى داخل الذات ليكون مايسمى بالأنا الآخر .فالعلاقة بين فردين من الناس – كما يقول زيور : « إنما هى أولا وأخيرا علاقة بين – ذاتية ، وبالتالى ، فإن الموضوعية الحقة هى التى تأخذ فى الاعتبار متغير الذاتية ، وبعبارة أخرى ، فإنه لاسبيل الى استبعاد الطرح transference ومقابل الطرح Counter transference فى أى موقف انسانى ، بما فى ذلك موقف المجرب فى معمل علم النفس أو موقف القياس النفسى » . ( ٦٨ : ط )

وفى اطار العلاقة بين الفاحص والاختبار من ناحية والمفحوص من ناحية أخرى فإن الاستجابة الصادرة تعبر عن هذه العلاقة ( كيفية إدراك الصور من خلال الموقف العام أو الوسط الذى يجرى فيه الاختبار ، وكذلك الموقف الخاص بالمفحوص ) ، وبالتالى تعبر الاستجابة عن علاقة جدلية جاءت من خلال علاقة جدلية كالتالى :

أنا ( المفحوص بوصفة أطروحة ) ، وأنا آخر ( الباحث والاختبار بوصفهما نقيض الأطروحة ) ، من خلال الموقف ، فتكون الاستجابة ( جماع الأطروحة ) .
ولذلك فلقد قرر ( لندزى Lindzey ١٩٦١ ) : « أن العلاقة بين الفاحص والمفحوص فى اختبار تفهم الموضوع يكون لها تأثير هام فى الاستجابة ، فقد ينظر المفحوص الى الفاحص بوصفه أعلى منه ، أو بوصفه زميلا له أو أقل منه ، وقد يعتبره مشجعا وعطوفا أو مهددا وشريرا ، قد يرى فيه شخصا غامضا ، أو شخصا

يسعى الى معرفة شيء أكثر عن الناس ، الى غير ذلك من تفسيرات قد تؤثر في الاستجابة ، هذا فضلا عن أن ماهية الفاحص من حيث سنه وجنسه وأسلوبه واتجاهه نحو المفحوص .. كل هذه عوامل قد يكون لها أثرها في الاستجابة وفي تعاون المفحوص » . ( ١٩٣ : ١٦٩ ) .

واذا ماوضعنا هذين المبدأين في المثلث الجدلي ، وجدنا أنهما يشملان قطبي الظاهرة النفسية حيث يمثل المعنى الى جانب العلاقة وعيا جديدا له خصائصه الجديدة التي لاتنتمي الى المعنى فقط ولا الى العلاقة فقط ، وإنما هي نتاج شامل يعد ميلادا جديد ا في موقف علمي أو علاجي ، حيث يتحقق القياس الدينامي كما وكيفا ، سطحيا وعميقا ، شعوريا ولاشعوريا ... إلخ .

ويحتوى هذا الموقف الدينامي على ملاحظة بالمشاركة غير معلنة في صورتها التكنيكية ، ولكنها قائمة طالما كانت هناك علاقة بين - ذاتية ، فالمفحوص يقوم بملاحظة الفاحص والاختبار ويسقطها على الاستجابة ، ويقوم الفاحص بملاحظة هذه الملاحظات من خلال التفسير حيث يكون الميلاد الجديد معرفة جديدة هي التشخيص ، فالتنبؤ وصولاً الى الفهم وتحديد أنسب الطرق للشفاء.

وفي ذلك يقول ( زيور ) : « أليس العلاج بالتحليل النفسي ضربا من الجدل بين الطبيب ( المحلل ) ومريضة تنبثق عنه معرفة هي الشفاء ؟ » ( ٦٩ : ٥٣ ) .

وعليه ، لايتحقق جماع الأطروحة في موقف الاختبارالإسقاطي الا اذا تحقق وجود النقيضين بمعنى لايثمر الموقف التشخيصي أو العلاجي بالمعرفة ، إلا اذا كان الباحث ( نقيض الأطروحة ) على علم بما يجهله المريض ( المفحوص) .

## وصف الاختبار :

يتكون الاختبار من ٣١ بطاقة ، طبعت على كل منها ( عدا بطاقة واحدة) ، صورة على ورق أبيض مقوى ، وتركت بطاقة واحدة بيضاء خالية من الصورة . وقد أعطيت كل بطاقة رمزا ينتمي الى إحدى الفئات التالية :

( أ ) رقم فقط وذلك في البطاقات التي يمكن استخدامهامع الجنسين مع كل من الصغار ( تحت سن ١٤ ) والراشدين ( فوق سن ١٤ ) ، وعدد هذه البطاقات ١١ ، بما فيها البطاقة البيضاء رقم ١٦ .

( ب ) رقم يتبعه الحرف ( B - ص ) للأولاد تحت سن ١٤ .

( جـ ) رقم يتبعه الحرف ( G – ب ) للبنات تحت سن ١٤ .

( د ) رقم يتبعه الحرف ( M –ر ) للذكور فوق سن ١٤ .

( ه ) رقم يتبعه الحرف ( F – أ ) للإناث فوق سن ١٤ .

( و ) رقم يتبعه الحرفان ( MF – ر ) للذكور والإناث فوق سن ١٤ .

(س ) رقم يتبعه الحرفان ( BM – ص ر ) للأولاد الراشدين الذكور .

( ح ) رقم يتبعه الحرفان ( GF – ب أ ) للبنات والإناث والراشدات .

( ٦٠ : ٤٢٩ – ٤٨٣ ) ، ( ٧٩ : ٣٣ – ٣٥ ) .

**الوصف اللفظى للاختبار كما يقدمه ديلاشو ونيستلى :**

**Delachaux & Niestlé**

السلسة الأولى :

١ – صبى صغيرجالس أمام منضدة شعره متهدل على وجهه ورأسه مستندة الى ذارعه وكوعة على المنضدة . توجد على المنضدة أمامة كمنجة وقوس . وتحت الكمنجة والقوس كراس موسيقى مفتوح . عينه اليمنى تكاد تكون مقفلة واليسرى مفتوحة نصف فتحة .

٢ – مشهد فى الريف فى المستوى الأمامى والى اليسار امرأة شابة فى يدها كتب . يبدو أنها تتطلع بعيدا ، والى اليمين فلاحة الى شجرة . وفى المستوى الخلفى رجل عارى الصدر يبدو وكأنه يعمل فى الحقل . ويرى حصان . رأس الرجل ورأس الحصان ينظران الى الخلف وفى القاع بعض المنازل والتلال .

٣ – ص . ر – شخص صغير السن منحن على نفسه ( أو على الأقل شخص مذكر صغير السن ) يسند رأسه على ذراعه الأيمن هو منكفئ على سرير، لايرى وجهه . والى يسار السرير وعلى الأرض يرى شيء لايمكن تبينه بوضوح من الممكن أن يكون مسدسا .

٣ – ب . ا – باب مغلق وأمام الباب امرأة شابة إنها واقفة ورأسها مائل الى الأمام تغطى وجهها بيدها اليمنى ويدها اليسرى تستند أفقية الى الباب ورأسها مستند الى هذه الذراع .

٤ – فى المستوى الأمامى امرأة ورجل . تنظر المرأة الى الرجل ولكن الرجل مشيح عنها بوجهه . قميصه مفتوح . المرأة تحتضنه بذراعيها ويدها اليسرى على كفه الأيمن . وفى القاع ( الخلفية ) يبدو شيء يشبه النافذة . وفى أقصى اليسار تبدو امرأة جالسة وساقها فوق أخرى ملابسها لاتكاد تسترها . نهدان واضحان تماما من وراء الملابس والى أعلى مساحة بيضاء يمكن أن تكون ورقة مطبوعة .

٥ – حجرة حديثة خافتة الإضاءة . منضدة عليها مصباح والى جانب المصباح اناء زهور ، رف بالحائط عليه كتب ، دولاب غير مرتفع عليه بعض الكتب ، والى اليسار باب مفتوح . امرأة متوسطة العمر يبدو أنها قد فتحت لتوها الباب ويدها ماتزال ممسكة بمقبضة إنها تميل قليلا الى الأمام تنظر داخل الحجرة .

٦ – ص . ر – امرأة متقدمة بعض الشيء فى السن رمادية الشعر فى حجرة . انها واقفة على مقربة من النافذة تنظر خلالها ونظراتها مثبتة الى بعيد . يقف وراءها رجل أصغر منها سنا ورأسه تجاهك . إنه يرتدى معطفا ويمسك قبعته بيدية المتدلية الى أسفل ، وهو ينظر الى بعيد .

٦ – ب . ا – امرأة صغيرة السن نسبيا جالسة فى ركن أريكة وأمامها منضدة . تلتفت برأسها الى رجل خلفها والى يسارها . والرجل منحنى نحوها . ويبدو أنها تتكىء بيدها اليسرى على ظهر الأريكة . وفى فم الرجل ( بيبة ) ونظراته مركزة على المرأة .

٧ – ص . ر – رجل متقدم نسبيا فى السن رمادى الشعر وشاربه رمادى اللون يخفض رأسه ناظرا الى الرجل أصغر سنا ومحملق الى بعيد .

٧ – ب . ا – امرأة متوسطة العمر جالسة على أريكة . وعلى مقربة منها بنت صغيرة جالسة فيما يبدو فوق ظهر مقعد وثير قريب من الأريكة . الذراع الأيمن مستند على المنضدة وفى يدها كتاب . تنظر فيه ويبدو أنها تقرأه للبنت ولكن نظرات البنت تبعد عن المرأة محملقة الى بعيد . والبنت ممسكة بدمية فى يديها .

٨ – ص . ر – الى اليمين فى المستوى الأمامى رجل شاب يتجه بنظرة إليك وعن يساره بندقية تظهر منها الماسورة . وفى القاع رجل على نقالة وصدره عار . وخلف هذا يقف رجلان يمسك أحدهما بآلة فى يده ويبدو كأنه يجرى

عملية للرجل الملقى على النقالة ، وإلى جانبه رجل يبدو وكأنه ينظر اليه . وما من شيء يظهر بصورة واضحة .

٨ – ب . ا – امرأة شابة جالسة على مقعد وتستند بكوعها على ظهر المقعد وذقنها مستندة الى ذراعها الأيمن وتنظر الى بعيد .

٩ – ص . ر – ثلاثة رجال يرقدون على الحشيش يبدو أنهم نائمون وعلى رؤسهم قبعاتهم . يسند أحدهم رأسه فيما يبدو على جسم الآخر وأمامهم على الحشيش يجلس رجل رابع لايرى غير ظهره .

٩ – ب . ا – جذع شجرة . تقف امرأة شابة فى ثوب المساء وعلى مايبدو ترفع الجيب وكأنها تجرى مبتعدة . ومن وراء الشجرة تنظر امرأة ثانية شابة ممسكة بكتاب أو كراسة فى يدها اليسرى ، وبشيء يمكن أن يكون حقيبة أو غير ذلك .

١٠ – ظلان غير محددين يبدو أنهما لرجل وامرأة فلا يرى فى الحقيقة غير الرأسين ويبدو أن أحدهما يسند رأسه على كتف الآخر ، ويلمس بيده الكتف الثانى . وكلا الشخصين مغلق العينين .

## السلسلة الثانية :

١١ – منظر يشبة حكايات الجنيات . صخور وأشجار . كل شيء قاتم غير واضح . ووسط الأرض الصخرية يوجد طريق ضيق . وفى القاع صخرة أو حائط. ومن الصخرة حيوان خرافى يمد رأسه وصدره ، ويوجد حيوان مماثل فى مستوى الأرض .

١٢ – ر – رجل شاب ممدد على أريكة عيناه مقفلتان . رجل آخر واقف على مقربة من الأريكة وركبته مستندة الى حافة الأريكة . إنه مائل قليلا على الشخص الراقد وذراعه الأيمن ممتد قليلا بحيث تبدو يده على مسافة ما من رأس الشخص الراقد .

١٢ – ا – فى المستوى الأمامى ظل لامرأة شابة رأسها متجهة اليك نظراتها غير محددة تحملق الى بعيد . وخلفها امرأة متقدمة نسبيا فى السن وحول رأسها ( إيشارب ) ويدها اليمنى أمام فمها . يبدو وجهها غير مستريح بعض الشيء تشيح بنظرها عن المرأة الشابة .

١٢ – ص . ب – منظر طبيعي . في المستوى الأمامي شجرة مزهرة . خلف ذلك أشجار أخرى والأرض مغطاة بالحشائش يبدو أنه توجد بحيرة صغيرة أو جدول ماء ، وان لم يكن ذلك من المؤكد ، وعلى الأرض قارب بغير مجاديف . ليس هنالك وجه بشري .

١٣ – ر . ا – إنها ممددة فوق سرير أو أريكة . إنها امرأة أو بالأحرى جسم امرأة – الصدر عاري النهدين وذراعها الأيمن يتدلى من فوق حافة السرير ربما تكون جثة يقف أمامها رجل ووجهه في اتجاهك وذراعه الأيسر يتدلى الى جانب جسمة وذراعه الأيمن يخفي وجهه . في الركن الايمن منضدة عليها كتابان ومصباح ، وخلف المنضدة مقعد .

١٣ – ص – كوخ خشبي . الباب مفتوح . صبي صغير جالس على عتبة الباب وكوعاه على ركبتيه ورأسه مستندة الى يديه .

١٣ – ب – يبدو المنظر وكأنه سلم حلزوني . بنت صغيرة تمسك بحاجز السلم ، وهي تصعد .

١٤ – كل شيء مظلم غير أن نافذة تبرز في هذه الظلمة ، وعلى حافة النافذة يجلس شخص يمسك إطار النافذة بيده اليمنى.

١٥ – منظر يغلب عليه الطابع الهندسي ، أشكال يبدو أنها شواهد قبور وصلبان . وفي الوسط وفي المستوى الأمامي وجه رجل نحيل وغائر الخدين . ذراعاه متدليان الى أسفل ويده على الأخرى .

١٦ – صورة بيضاء . يتحتم على الشخص أن يبتدع المنظر ، قبل أن يبتدع عنه قصة .

١٧ – ص . ر – حائط ( أو جانب من حائط ) يتدلى أمامه حبل ويتعلق بهذا الحبل رجل عار يصعد أو يهبط على الحبل .

١٧ – ب . أ – منظر يغلب عليه الطابع الهندسي ، ولايسهل تبين التفاصيل بصفة أكيدة وليس من شك في أن هنالك ( كوبري ) فوق مجرى مائي ، وعلى الكوبري امرأة في وضع يوحي بأنها راكبة دراجة فالدراجة غير ظاهرة وتحت الكوبري منزل عند حافة الماء ومركب – عدد من الاشخاص المحملين بالزكائب في طريقهم من المركب الى المنزل ، وأمام المنزل رجل كأنه يشرف عليهم . الكوبري وراءه منزل آخر أو كوخ ، وفي أعلى المنظر قرص قائم تنبعث منه أشعة.

١٨ – ص . ر – قاع مظلم . وفى المستوى الأمامى رجل معطفه وسترته مفتوحتان ورأسة ملتفت الى اليمين بحيث يظهر الرأس جانبيا ، عيناه مقفلتان . ترى ثلاث أيدى : الواحدة فوق ذراعه الأيمن والثانية فوق كتفه الأيمن ، والثالثة فوق ذراعة الأيسر .

١٨ – ب . ا – سلم يستند اليه شخص ، يصعب تبين ما إن كان رجلا أو امرأة ، وأمام هذا الشخص امرأة تحيطه بذراعيها ( وفى الحقيقة لاترى غير اليد اليسرى والإبهام مستند على السلم ) .

١٩ – منظر يغلب عليه الطابع الهندسى . ويصعب أن نتبين مايمثل . ومن الممكن أن تكون سحبا أو كتلا من الجليد ، وفى المستوى الأمامى شىء يمكن ان يكون كوخا .

٢٠ – فانوس يستند إليه شخص ولانستطيع أن نتبين ما إن كان رجلا أو امرأة فالوجه غارق الظلمة . بعض الأشجار تظهر من خلف الشجيرات مامن شىء واضح ومميز، . ( ٣٩ : ٣٨٠ – ٣٨٦ ) .

ويفترض ( موارى ١٩٤٣ ) أن القصص التى يستجيب لها المفحوص لبطاقات السلسلة الأولى ، ترتبط بالوجه الخارجى للشخصية ( الخصائص الظاهرة) ، أكثر مماترتبط بها قصص السلسلة الثانية التى يعبر الكثير منها رمزيا عن نزعات ومركبات الطبقة الداخلية للشخصية . ( ٢١٣ : ١٦ ) .

الا أنه قد يرى الباحث – فى بعض الحالات – الاكتفاء ببعض البطاقات، التى يرى أنها ملائمة للكشف عن جوانب معينة يضطلع ببحثها ، كما فعل الكثير من الباحثين المصريين ؛ خاصة حسين عبد القادر فى رسالته للدكتوراه . (١٨) .

## تطبيق الاختبار :

تقدم السلسلة الأولى فى اليوم الأول، ثم يتم فاصل زمنى بين إعطاء السلسلة الثانية لايقل عن ٢٤ ساعة ، كما أوصى ( موراى ١٩٤٣ ) ، الا أنه يفضل أن يجرى تطبيق الاختبار بحسب طبيعة الموقف واستعداد المفحوص ، فقد يبدأ باحث بالسلسلة الثانية بحسب طبيعة بحثة إلا أنه لابد وأن يتحقق فى النهاية جمع مادة علمية يمكن تفسيرها ، والوقوف على مستوى ديناميات الشخصية .

ويرى الباحث أنه من الضرورى تقديم بطاقات الاختبار كلها للمفحوص أو على الأقل ست وسبع عشرة بطاقة ؛ وذلك حتى تكون الاستجابة من الثراء بحيث

تتيح للباحث تعرف كل جوانب شخصية المفحوص ، فإذا أغفلنا البطاقة (1) مثلا فقد تعطل الفهم الصحيح لطبيعة الدور الجنسى على مستوى دينامى نكوص وكذلك إغفال البطاقة ( 15 ) قد يعطل الفهم تجاه نظرة المفحوص تجاه الموت الخوف والذنب وغيرها من الموضوعات التى قد تستثيرها البطاقة .

ولقد قرر ( موارى ١٩٤٣ ) أن القصة المناسبة ، تتكون من متوسط يقرب من ٣٠٠ كلمة للراشدين ، ١٥٠ كلمة للأطفال فى حوالى سن العاشرة ، واذا تطلب الأمر تطبيق المقياس فى جلستين ، فمن الضرورى عدم ذكر ذلك للمفحوص ، وذلك حتى لايجهز نفسه بالرجوع الى الأفلام والروايات . ( ٦٠ - ٤٣٣ ) .

الا أنه مهما كانت مصادر الاستجابة ، فإنها تعبر عن مدى ادراك المفحوص للأحداث بأسلوب إسقاطى ، وذلك تأكيدا لمبدأ حتمية النشاط النفسى (المعنى) والمهم أن تكون هناك استجابات ، ولايترك للمفحوص فرصة الكف عن استجابته لأكثر من أربع قصص من المجموعتين ، حتى لاتعطى فرصة للرقابة وعمليات المقاومة لأن تنشط ؛ على الرغم من أهمية تفسير هذه الرقابة وعمليات المقاومة .

« والإجراء المألوف ، هو أن يذكر المفحوص القصة شفهيا ، ويقوم الفاحص بكتابتها حرفيا بقدرمايستطيع ، أو يقوم بتسجيلها صوتيا أو تقوم كاتبة فى حجرة أخرى باختزال القصص ، عن طريق الاستماع الى ميكرفون لايراه المفحوص . ومن الممكن بقصد توفير الوقت ، اعطاء المفحوص البطاقات ، مع تعليمات شفهية أو مكتوبة ، تؤكد ضرورة النظر الى صورة واحدة فى الوقت نفسه بالترتيب المعطى ، ثم يطلب منه كتابة القصص بخط واضح فى ورق عادى ، وهذه هى الطريقة المتبعة غالبا فى تطبيق الاختبار جماعيا عن طريق عرض الصور على شاشة » . ( ٦٠ - ٤٣٣ ) .

ويرى ( مخيمر ) « أنه ينبغى - فى حالة إذا ما كان المفحوص يجيد القراءة والكتابة لما ينطوى عليه الشطب والخطأ والتصحيح من دلالة . وينبغى تسجيل ملاحظات عن السلوك الإجمالى للشخص ، وفترات التردد أو الصمت وعلامات الدهشة والتعليقات المختلفة ... وينبغى أن ننظر الى الإجابات وسلوك الشخص بحسبانهما وحدة كلية » . ( ٣٩ : ٣٧٨ - ٣٧٩ ) .

## تفسير الاستجابات (*)

على الرغم من تعدد طرق تفسير اختبار تفهم الموضوع ، الا أن ( برنارد نوتكات ١٩٥٢ ) يقرر بأنه « ليست هنالك طريقة بعينها لتحليل الاختبار ، وليست هنالك مجموعة من الرموز أو الأعراض لها دلالات ثابتة غير متغيرة ، وكل ما نستطيع أن نقوله سلفا ، هو أننا نتوقع أن نجد الشخص يسقط نفسه وموقفه فى حكاياته ، وعادة مايبدأ تأويلنا بتحديد تطابقاته ، ولكن ليست هناك مجموعة واحدة من الأصناف السيكولوجية ، يمكن عن طريقها تقييم الحكايات . لقد أبدع موراى ومعاونوه هذا الاختبار ، ومنذ ذلك الوقت أبدعوا أيضا جهازا مكتملا للمتغيرات الأساسية لوصف الشخصية ، ومن هنا يميل كثير من الناس الى النظر الى اختبار الادراك الداخلى للموضوع فى صلته بتغيرات مورى ، ولكن ليست هناك أية صلة جوهرية » . ( ١١ : ٢٠١ – ٢٠٢ ) .

ولقد اهتم ( موراى ١٩٤٣ ) بتحليل مضمون الاستجابات ، والوقوف على الموضوعات الغالبة فى كل استجابة ، بوصف أن الموضوع هو التكوين الدينامى للاستجابة ، وتدور هذه الموضوعات عادة حول :

« ١ – البطل الرئيسى الذى يتقمص الفرد شخصيته فى القصص .

٢ – الحاجات التى تدفع بطل القصة والقوى التى ينطوى عليها نفسه .

٣ – الضغوط أو العوامل البيئية والمؤثرات التى تؤثر فى الفرد.

٤ – البطل الرئيسى الذى يتقمص الفرد شخصيته » . ( ٣٤ : ١٣٢ )

كما وضع ( تومكينز Thomkins ١٩٤٧ ) أربع قوائم أساسية لتفسير الاستجابات ، وهى :

١ – الموجهات Vectors ويعنى بها الاتجاه النفسى المميز للسلوك .

٢ – المستويات Levels بمعنى مستويات الوظائف النفسية .

٣ – الظروف Conditions والتى قد تكون ذات دلالة سلبية كالحرمان أو ايجابية كالأمان .

---

(*) يري الباحث أن مفهوم الاستجابة أعم وأشمل من مفهوم القصة، فقد لاتكون الاستجابة قصصية بمفهوم القصة ، بينما الاستجابة في المفهوم الدينامي تنطوي علي كل مايصدر عن الفرد من أقوال وأفعال من خلال العلاقة بين الفاحص والمفحوص في موقف الاختبار.

٤ – الصفات Qualifires وهى الأمور التى تأخذ صيغة أكثر تحديدا مماسبق كالتحديد الزمنى وقوة المشاعر . ( ٢٦٤ ) .

أما ( بلاك Bellak ١٩٥١ ) فلقد صمم استمارة لتحليل قصص التات تشتمل على الجوانب الأساسية للقصة كالآتى :

١ – الموضوع الرئيسى لقصة . ٢ – البطل الرئيسى .

٣ – الحاجات للبطل . ٤ – نظرة المفحوص الى البيئة .

٥ – صور وشخصيات المختلفة . ٦ – الصراعات ذات الدلالة.

٧ – طبيعة القلق . ٨ – الميكانيزمات الدفاعية الرئيسية .

٩ – قسوة الأنا العليا . ١٠ – تكامل الذات .

ويفضل ( لندزى ١٩٦١ ) النظر الى التفسير بوصفه محاولة للربط بين اختلاف الاستجابة للاختبار ، وبين العوامل المحددة المناسبة أو الظروف السابقة؛ ذلك لأن الاستجابات للأسلوب الاسقاطى تستمد من مصادر عديدة ومتنوعة ، ووظيفة المفسر هى الربط بين استجابة معينة أو مجموعة من الاستجابات ، وبين مصادرها . وقد يتجاهل المفسر المهتم بمشكلة معينة المصادر ، إلا أنه يتعين تحديدها ، إذا أراد التأكد من أنه لن يستخدم الاستجابات الصادرة عنها أساسا لاستنتاجات غير مطلوبة عن الشخصية . ( ١٩٣ : ١٦٠ ) .

ولقد أورد ( لندزى ١٩٦١ ) عدة مسلمات ترتبط بالتفسير وبناء المعايير، أهمها :

١ – عدم إعطاء استجابات تبدو مناسبة ، أو مميزة لموقف معين يشير الى أهمية وجود هذه النزعات الاستجابية المحذوفة فى الحياة اليومية للفرد .

٢ – الاستجابات التى لايبدو فى الموقف المنبه بخاصة مايستثيرها ، يغلب أن تعكس خصائص مهمة فى الفرد بقدر أكبر مما تعكسه الاستجابات التى تتناسب بوضوح مع مادة المنبه .

٣ – الاستجابات التى تنحرف عن ذلك التى تصدر عن الأشخاص الآخرين فى هذا الموقف يغلب أن تكشف عن خصائص مهمة للفرد بقدر أكبر مما تعكسه الاستجابات المشابهة لاستجابات معظم الأشخاص الآخرين .

٤ – الاستجابات غير المنطقية والبدائية والخلطية للموقف المنبه يغلب أن تعكس خصائص مهمة أو دالة بقدر أكبر ، مما تعكسه الاستجابات المنطقية والمعقولة» . ( ٨٢ : ١٢ ) .

ويرى الباحث – استناداً إلى مفاهيم التحليل النفسي – في الشخصية والظاهرة النفسية بصفة عامة – أن أهم مايمكن الاضطلاع به في عملية التفسير هو التقاء الوقائع بين المقابلة بما فيها من ملاحظة واستجابات المفحوص على الاختبار ، لأن الاختبار جاء ليطلع الباحث بالجوانب التي لم تشملها المقابلة ، والتي تعمل فيها ميكانيزمات الدفاع عملها ، ولذا لايصلح التفسير الأعمى لمثل هذا النوع من الاختبارات ، لأنه اختبار غير نمطي . ومهما وضع له من معايير ، فلن نصل الى مستوى صادق من جراء مايسمي بالتماثل بين الحالة والأخرى ، والأمر لايعدو أن يكون مفاهيم عامة ينبغي الاضطلاع بها ، ويظل فهم الإنسان من منظور التحليل النفسي هو الفارس القادر على الوصول بالاستجابة الى صيغة فنية علمية ، تحقق الهدف من علم النفس بعامة وهو فهم الظاهرة النفسية . وتظل الدراسات التي تضطلع بالصدق والثبات على أساس كمي سيكومتري على قدر كبير من الترف العلمي ، الذي لايقدم لهذا الميدان سوى صيغة مزركشة ليس في حاجة اليها ، فالسيكومترية قد تفيد في بيان صدق الاختبار وثباته على المستوى الوصفي في إطار علم النفس الاجتماعي . أما في ميدان الكلينيكية فإن هذا المستوى الوصفي يبدو واضحاً من خلال المظهر العام ، دون ماحاجة الى اختبار إسقاطي ، ويطور الاختبار الاسقاطي الموقف الى الباحث عن ديناميات هذا السطح، وصولا الى الفهم ، وهذا لايمنع أن نقدم نبذة عن صدق وثبات الاختبار .

**صدق الاختبار :**

من المشكلات الأساسية في ميدان السيكومترية ، هو محاولة إضفاء صيغة الرقم على أية ظاهرة في الوجود ، لذا كانت أهم المشكلات التي واجهت الباحثين المضطلعين بالصنعة العملية ، هو الوقوف على معامل صدق الاختبارات الإسقاطية ، الا أن منهج التعميم الرقمي يصعب تطبيقة بالنسبة لمعظم الأساليب الاسقاطية فأولا : « يكاد يكون من المتعذر اختبار عينة تمثل قطاعا كبيرا في المجتمع ، وبخاصة بالنسبة لاختبار مثل ( التات ) يقوم على أساس تحليل مضمونه ديناميا ، إذ إن هذا المضمون يتأثر تأثيرا لانهائيا بالأبنية الحضارية الفرعية الكثيرة بقدرة أكبر بكثير مما هو الحال بالنسبة لمقاييس الذكاء أو حتى رورشاخ مثلا » . ( ٨٢ : ٢٣ ) .

ومن المحاولات التى تهدف بيان الصدق التشخيصى للاختبار خلال تطبيقه على بعض المرضى ، دراسة ( هاريسون Harrison ١٩٦٥ ، التى أوضحت أنه أمكن الوصول الى استدلالات تشخيصية صحيحة فى ٧٥ ٪ من الحالات المرضية فى مجموعة عددها ٤٠ مريضاً مودعين بإحدى المستشفيات » . ( ٦٦ : ٨٩ ) .

ويبقى السؤال القائم هو ، ماجدوى المعالجة السيكومترية الكمية فى تقنين اختبار يقيس كل جوانب الظاهرة النفسية فى امتدادها عبر التاريخ العام للجنس البشرى وتاريخ الفرد موضوع الدراسة ؟ وما جدوى اثبات نجاح ماهو ناجح بالفعل؟ إن إقبال الباحثين على الاختبارات الاسقاطية منذ ظهورها ، وقبل أن تحسب لها معاملات صدق وثبات وتبنى معايير لدليل كاف على صدق هذا الأسلوب .

## ثبات الاختبار :

لاتختلف مشكلة الثبات عن مشكلة الصدق فى ميدان الاختبارات الاسقاطية، وبخاصة القائمة على تحليل المضمون ديناميا ، وعلى الرغم من ذلك يقرر (تومكنز ١٩٤٧ ) أن معامل ثبات الاختبار عن طريق اعادة التطبيق قد يصل الى ٠,٨ أو ٠,٩ وذلك باستخدام طريقة موراى فى تقدير الحاجات والضغوط. ويتوقف حجم معامل الثبات على عوامل ، منها : الفترة بين التطبيق وإعادة التطبيق ، ودرجة الصلابة – المرونة لدى المفحوص . فنجد أنه بلغ ٠,٨ عندما كانت الفترة الفاصلة بين التطبيقين شهرين فقط ، وأنه انخفض الى ٠,٦ عندما كانت الفترة ستة شهور ، وأصبح ٠,٥ عندما وصلت الى عشرة شهور .

وعند المراهقين وصغار الأطفال حيث نمو الشخصية وتغيرها أمر مستمر نجد أن معامل الثبات لايتجاوز ٤٦ر٠ ، بينما كان أعلى من ذلك فى حالة مجموعة من العصابيين طبق عليهم الاختبار مرتين حيث بلغ ٩١ر٠ ، وذلك لما تتسم به الشخصية من جمود . ( ٦٦ : ٨٦ )

ويقرر ( برنارد نوتكات ١٩٥٢ ) أن الاختبارات الاسقاطية ليست مصممة لتقيس سمة واحدة ، وهى لاتقيم بصورة آلية ، فالاختبار نفسه لايتطلب الصدق بقدر مايتطلب تفسيره ذلك ، فقد يجد المشتغل باختبار تفهم الموضوع أن الصورة التى رسمها عن الشخص المفحوص هى من جمال التماسك ، وأن أجزاءها متداعمة بحيث إنه لايشعر بحاجة الى تبين الصدق الظاهرى ؛ لأنه يبحث عن الصدق فى هذا الاتفاق بين مايكتشفه من أخيلة الشخص والوقائع المعروفة من حياته . ( ١ : ٢٥٤ – ٢٢٥ ) .

واذا ماواجهنا أصحاب الصنعة العلمية فى ميدان الكلينيكية بأن هذا العمل يعد عملا ذاتيا لايستند الى الموضوعية ، فإن الاجابة تعد فى غاية البساطة ، وهى أن السعى وراء الحصول على درجة عالية من الثبات والصدق يعد السبب الحقيقى وراء انفصال الاختبارات السيكومترية عن حقيقة ماتقيسه ؛ وبخاصة اختبارات الشخصية ؛ اذ يتطلب الأمر إما زيادة توضيح السؤال أو غموضه ، واعطاء أكثر من إجابة . وقد يكون السؤال متطلبا لإجابة واحدة ، ويظل التعديل قائما طالما لم يكن هناك ثبات أو صدق بحيث ينفصل الاختبار عن المنظور الذى انبثق منه ، ويسلم الباحث نفسه – للمعاملات الإحصائية وهو وراءها أينما ذهبت ، فاذا لم يرتفع المعامل لم يرتفع الباحث ، وفى هذا مضيعة للوقت والجهد والتزام يكلفنا الكثير وهو ضياع الباحث فى ملكوت الرقم وتغييب الحدس والفهم ، وكأنه التزام بنصوص دينية جاءت من عند الله ، حتى أن الاجتهاد فى تفسير النصوص الدينية مباح ولكنه محرم فى ميدان القياس .

ولذا نلتقى مع ( سيد غنيم وهدى براده ١٩٧٥ ) فى تقريرهما بأن « الحقيقة أن شكوى الذاتية وعدم الموضوعية قد تأتى من جانب أناس غير مدربين تدريباً كافيا على استخدام هذا النوع من الاختبارات ، أو من ناحية أناس لايؤمنون بها ولابأهميتها ولا بمجال بحثها ، بل إن كل ما يعنيهم هو الأرقام والإحصاءات التى يصلون اليها دون اى اعتبار لمعايير الاستخدام العملى » . ( ٣٤ : ٣٨ )

ولقد جاءت الأساليب الاسقاطية نتيجة لما انتهت اليه الاستخبارات من خيبة الأمل ، فما دام الناس لايجيبون فى صدق حين يأخذون حذرهم ، فلنحاول الإمساك بهم على غرة . ( ١١ : ١٩٧ ) .

**الاستخدام التشخيصى للاختبار :**

اذا كان الاختبار قد وضع أساسًا لدراسة الشخصية ، كما قرر ( موارى ١٩٣٨ ) ، ( ٢١٢ ) الا أنه لايمكن فصل دراسة خصائص الشخصية فى السواء والمرض ، فلم يكن ( موارى ) محقًا فيما قرره ، ففى ميدان السيكودينامية لاتوجد فواصل بين أمر وآخر ، فالسواء والمرض وجهان لشىء واحد والتعامل مع الظاهرة يكون كليا ؛ حتى ان الكلى شامل لما هو جزئى والجزئى كلى على نحو ما ، واذا ما استندنا فى ذلك الى الجدلية نجد أنه « حين أقول ( أنا ) فإننى أعنى بها ذاتى الفردية مستبعداً بذلك ذوات الآخرين ، إلا أن ما أقوله أى كلمة ( أنا ) هو بالضبط ماتقوله كل أنا تستبعد الآخرين بالطريقة نفسها ، فكل إنسان يشترك معى هو

الآخرفى كونه ( أنا ) • . ( ٧ : ١١٣ ) .

ولقد أجريت دراسات عديدة لبيان أهمية الاختبار فى التشخيص الفارق ، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر الدراسات الآتية :

فلقد قام ( كوتاش Kutash ١٩٤٣ ، باستخدام الاختبار فى دراسة مقارنة بين السيكوباتيين وضعاف العقول ، وبلغت العينة ٦٠ مفحوصا حيث طبق خمس عشرة بطاقة ، ووجد النتائج التالية :

١ – يعد اختبار تفهم الموضوع من أنسب الأدوات – إن لم يكن انسبها – فى إجراء مثل هذه الدراسات .

٢ – يعانى ضعاف العقول من الصراعات النفسية الداخلية ، على عكس مايظن البعض .

٣ – لكل صورة من صور الاختبار قدرتها على استثمارة الاستجابات بحسب درجة غموضها لدى كل مفحوص .

٤ – كانت موضوعات الاستجابات التى وردت فى قصص المفحوصين هى كمايلى :

– مرتبة بحسب تكرار ورودها ، القلق تجاه الانفصال عن الأسرة – الطموح نحو المستقبل – الصراع النفسى الداخلى – مشاعر الذنب – الموت – الاكتئاب – العدوان – الشبقية – الانتحار .

ولقد أمكن ترتيب الصور التى استخدمها من حيث قدرتها على استثارة الاستجابات لدى المفحوصين على النحو الآتى : ٤ – ١٩ – ٣ – ٨ – ٢ – ١ – ١٤ – ١٥ ، . ( ١٨١ : ٣١٩ – ٣٣٠ )

كما قام ( لندزى وآخرون Lindzey et al ١٩٥٨ ) بتقييم شامل لقصص الاختبار ، واستطاع أن يميز بين ذوى الجنسية المثلية وذوى الجنسية الغيرية بدرجة من الدقة تصل الى ٩٥ ٪ ( ١٧٧ : ٦٧ – ٧٥ ) ، وفى سلسلة من الدراسات قام بها ( دانا Dana ، ١٩٥٥ ، ١٩٥٦ ، ١٩٥٩ ) وجد أن هناك فروقاً واضحة بين استجابات الأسوياء ، والعصابين والذهانيين ، من حيث : تنظيم القصة ، والعلاقات المرجعية الشائعة والتعليقات غير الضرورية (١٨) ، (١١٩) ، (١٢٠) .

وفى دراسة قام بها ( شترن Stern ١٩٥٠ ) ، لمعرفة كيفية التعبير عن الحالات الحضارية ؛ حيث إنها تتنوع تبعاً لشدتها .

كما أوضح أن الحالات الحصارية تكون متميزة بمايلى :

١ – تشبث المريض بالتفصيلات ، والتى يحتم وصفها غالباً بطريقة غريبة وعجيبة .

٢ – ينطوى الوصف على نوع من الجمود .

٣ – بعض التفصيلات الصغيرة تستثير عند الفرد أفكارا أو انتقادات لاتنتسب إلى الوحدة الكلية للاستجابة .

٤ – التعقيل المسرف .

٥ – المفاضلة بين احتمالات عديدة .

٦ – الشك .

٧ – إدراك المفحوص لعملياته النفسية الخاصة .

٨ – ادعاء كبير بسعة الاطلاع والمعرفة ، . ( ٦٦ : ١٠٦ – ١٠٧ )

كما قام ( سيلفر Silver ١٩٦٣ ) بمقارنة استجابات مجموعة من الجانحين بمجموعة من غير الجانحين من المراهقين ، ووجد أن استجابات الجانحين تمثلت فى القصص القصيرة ومليئة بموضوعات جنسية صريحة وخالية من الطموح والإنجاز ومشاعر الذنب ( ٢٥٣ : ٣٧ ) .

وعلى الرغم من كون مثل هذه الدراسات تسعى للكشف عن فعالية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الأمراض والاضطرابات النفسية ، إلا أن معظمها قد جاء متماشياً مع روح العصر العلمية السائدة فى علم النفس ، الذى يضطلع به التيار الأنجلو – أمريكى ، وهى قياس كل شيء من خلال استخدام النهج الأرسططالى الكمى ، دونما عتبار لما وضعت الاختبارات الاسقاطية من أجله ، فجاءت الدراسات مقارنة بين فئات مختلفة من المرضى ، أو بين مايسمى بالمرضى والأسوياء ، تلك المقارنات التى لاتقوم على أساس من الصحة لكونها تجعل هناك حدا نوعيا فاصلاً بين السواء والمرض ، فانفصل بالتالى موضوع القياس عن نتائج القياس ، ففى الوقت الذى تسعى فيه الاختبارات الإسقاطية للوقوف على معظم أو كل خصائص الظاهرة النفسية موضوع الدراسة فى صورة ديناميةً ، جاءت الدراسات للتحقيق من مدى فعالية الاختبارات الإسقاطية فى الكشف عن خصائص كمية يشترك فيها الجميع مثل قسوة الأنا العليا لدى الاكتئابى ، وتقاعس الأنا العليا لدى السيكوباتى ، وكأن هذا الكشف وغيره هو الذى

يحقق الهدف المنشود من الاختبارات الاسقاطية ، وتجاهلوا أن أى بحث ينطلق من ماذا What ؟ لابد وأن يصل الى كيف How ؟ ولماذا Why ؟ إذا كان مقدرا له أن يكون بحثا علمياً يعطى نتائج محققة للهدف .

فلقد تعطلت مثل هذه الدراسات سابقة العرض عند ماذا ؟ ولم تتخط هذا التعطل لأن الرقم فى الدراسة الانسانية قد يعطل مسيرة الفهم على نحو كبير بخاصة اذا كانت الدراسة كلينيكية ، بينما قديكون من المفيد فى ميدان الدراسات الاجتماعية والتى قد يضطلع بها أية أداة من أدوات القياس الأخرى مثل الاستفتاءات والاستبيانات والمقاييس الكمية ، والتى تتطلب الإجابة عنها احد أمرين نعم أو لا ، أو درجات هذين الأمرين أحيانا ونادرا وغالبا وأبدا .. وغيرها .

وإذا ما تتبعنا الدراسات العربية التى أجريت باستخدام اختيار تفهم الموضوع لبيان فعاليته فى التشخيص ، نجد أن هذه الدراسات سارت فى خطين ، الأول: مقارنة عينة كلينيكية بعينه ضابطة سوية على أساس كمى ، والثانى : مقارنة عينة كلينيكية بعينه ضابطة سوية على أساس كيفى ،ولسوف نقتصر على عرض ثلاث دراسات عن كل اتجاه .

**المجموعة الأولى :**

**دراسة ( مختارحمزة ١٩٥٣ ) :**

وهو البحث الأول الذى أجرى فى المجتمع المحلى ، تم فيه تطبيق اختبار تفهم الموضوع على ثمانين حدثا جانحا ، تراوحت أعمارهم من ٨ – ١٢ سنة، وكذلك ثمانين صبيا من المترددين على الأندية والساحات الشعبية فى المنطقة نفسها وممن ينتمون الى عائلات من المستوى نفسه وقام بتحليل القصص وتصنيف النتائج الى فئتين رئيسيتين : القوى الصادرة من بطل القصة ، والقوى الصادرة من البيئة أو كما يسميها ( موراى ) الضغوط .

وأهم النتائج التى حصل عليها ، هى :

أولا : كانت الفروق الدالة فى الدوافع والحاجات بين الجانحين والأسوياء تتركز حول تسعة دوافع ، هى :

١ – العدوان الجسمى غير الاجتماعى .

٢ – العدوان بالهدم .

٣ – العدوان نحو الذات .

٤ – المذلة .

٥ – الصراع .

٦ – طلب العون .

٧ – الجنس .

٨ – الإحساس بالتعاسة .

٩ – التبدل الانفعالى .

ثانيا : كانت الفروق الدالة فى الضغوط تدور حول ستة ضغوط ، هى :

١ – العدوان الجسمى غير الاجتماعى .

٢ – السيطرة .

٣ – النبذ .

٤ – الفقر .

٥ – الضياع .

٦ – التعرض لمخاطر .

ثالثا : لم تكن البطاقة رقم ١٦ ذات قيمة بالنسبة للجانحين ، فى حين كانت مفيدة فى دراسة الأسوياء .

رابعا : كانت البطاقات التى استثارت اهتمام المفحوصين ، هى رقم :

3 BM, 4, 7 BM, 13, 17 BM, 20.

خامسا : من حيث أفكار الموضوع :

عبر الجانحون عن رغبتهم فى حياة مستقرة ، وفى أملهم فى تعلم مهنة تعود عليهم بالنفع والكسب ،وفى أن تكون لهم بيوت خاصة بهم ينعمون فيها بالهدوء وراحة البال .

سادسا : من حيث أفكار النتيجة :

احتوت أفكار النتيجة على الذهاب للسجن أو الموت أو الحريق أو الانتحار.

سابعا : من حيث النهاية :

نهاية قصص الجانحين غير سعيدة بصفة عامة بعكس الأسوياء ، والتى تراوحت النهايات بين النهايات السعيدة وغير السعيدة ( ٨٢ : ٦١ – ٦٣) .

– دراسة ( أحمد عبد العزيز سلامة ١٩٥٦ ) :

والتى أجريت بهدف تعرف الفروق بين استجابات الجانحين والأسوياء لاختبار تفهم الموضوع ، ومحاولة تعرف سمات الشخصية للجانح المصرى ، من خلال استجابته لهذا الاختبار ، وبلغت عينته خمسين من نزلاء مؤسسات الأحداث يتراوح أعمارهم من ١٥ الى ١٨ سنة يقابلهم عينة سوية ( مجموعة ضابطة ) ، وقام بتطبيق العشر بطاقات الأولى من الاختبار على جلستين ، واستخدم ( استمارة بيلاك ) فى تقدير الاستجابات وتفسيرها وانتهى الى وجود فرق بين استجابة كل من المجموعتين . نذكر منها : اختلاف اتجاة الجانح نحو الاختبار عن اتجاه السوى فهو أكثر امتثالا وأقل رفضا واشد استثارة ، كماتدور قصص الجانحين حول الجنوح والجريمة والأبطال التعساء ..

كما وجد أن هناك فروقا دالة بين الجانحين والأسوياء فى الحيل (الميكانيزمات ) الدفاعية الرئيسية الآتية :

الكبت ( النسبة المئوية لتكراره ٨,٦ لدى الجانحين ، ٣٣,٤ فى قصص الأسوياء ) ، التبرير ( ٢٣,٨ لدى الجانحين ، ٨,٦ لدى الأسوياء ) .

الاعتزال ( ٢٧,٠ لدى الجانحين ، ٩,٨ لدى الأسوياء ) .

كما وجد أن هناك فروقا دالة بين الجانحين والأسوياء فى الحيل لصالح الجانحين ، وكان القلق الذى يعانى منه الجانحون هو القلق من الضرر المادى والعقاب ، والضرر من فقدان الحب والحرمان ، وفى قصص المجموعة الضابطة هو القلق من فقدان الحب والحرمان ( الهجران ) والقلق أن يغلب على أمره .

وعلى الرغم من ذلك ، فإن هذه النتيجة المتصلة بالقلق تفيد فى إمكانية تشخيص الأعصبة قبل وصولها الى مستوى السلوك الظاهر ، حيث كانت المجموعة الضابطة (غير جانحة ) بالمعنى التفعيلى للفظ ، بينما كان السبب كامنا فى المجموعة التجريبية ، وتم كشفه بالاختبار ؛ فإن كشف قلق الانفصال لدى العينتين والشعور بالعجز ( القلق من أن يغلب على أمره ) لمؤشرات تشخيصية مهمة تثبت قدرة الاختبار على التشخيص والتنبؤ.

ولقد تبين للباحث أن الصور العشر الأولى من الاختبار ، وهى التى استخدمت فى البحث أداة طيبة لدراسة الجوانب الانفعالية من الشخصية فى

مصر، وذلك باستثناء الصور الثانية والتاسعة اللتين تصطبغان بصبغة حضارية غربية ظاهرة . ( ٣ ( فى ) ٨٢ : ٦٣ - ٦٦ )

**- دراسة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة ( ١٩٧٤ )**

وذلك بهدف تعرف الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع فى صيغة وصفية ميدانية ، واشتملت على عينة تجريبية من الجانحين بلغت ١٠٠ ، ٤٦ كعينة تجريبية و ١٠٠ من الأسوياء ، ٤٦ فردا كعينة ضابطة . ولقد توصلوا الى معرفة التعبيرات الشائعة فى الاختبار لدى العينة المصرية ، والكشف عن خصائص شخصية الحدث الجانح ، والمقارنة بين البطاقات التى تم تعديلها محليا، وبخاصة ١ ، ١٥ ، ٢٠ ، حيث وجدوا أن البطاقات الأجنبية تميز بين الجانحين والأسوياء اكثر من المحلية وبخاصة البطاقة ١٥ . ( ٨٢ ) .

وتجدر الإشارة الى أن التعديلات التى شملت الاختبار لم تكن فى صالح ميدان القياس الاسقاطى ، وذلك - وعلى والرغم من الجهد المبذول فى التعديل- إلا أن تغيير الكمان فى البطاقة ( ١ ) واستبداله بكتاب ومجموعة أقلام قد يكون مفيداً من ناحية النرجسية ومستوى الطموح ، ولكنه يغير وجه الغموض فى شكل الكمان والقوس ، وليس من المهم أن تشيع رؤية الكمان فى المجتمع المصرى ، فكان من الممكن استبداله ( بربابة ) مثلا وأظن أنها أداة موسيقية شعبية مألوفة لدى كل المصريين والعرب ، ولقد تطورت لتصبح الكمان والجيتار وغيرها . ومايقال عن هذه البطاقة ، يقال عن غيرها ، وينبغى أن نؤكد أن الاختبارات الاسقاطية تعتمد على غموض المنبه وكفى .

**تعـــليق :**

لقد قام أصحاب الدراسات السابقة بجهود جبارة فى سبيل تحقيق أهداف دراساتهم التى تعد طلائع الدراسات فى هذا الميدان ولعلها اقتربت أو تفوقت فى دقتها على الدراسات الأجنبية ، فلم تكن هذه الدراسات وليدة الصدفة ، وإنما جاءت أيضاً كصدى لروح العصر السائدة آنذاك فى ميدان تقويم الاختبارات الإسقاطية ، وصولا الى معايير محددة على المستوى المحلى والعالمى ، فهى دراسات فجر عصر النهضة لعلم النفس فى مصر باستثناء دراسة المركز القومى للبحوث ، والتى جاءت كمحاولة لفرض اختبار تفهم الموضوع على المجتمع المحلى ، وإضفاء صفة الشرعية العلمية على الاختبار فى مصر ، وردا على

الكثيرين ممن يقفون فى وجه التقدم العلمى فى ميدان القياس الاسقاطى بحجة الثبات والصدق والمعايير ، وفتحت الميدان أمام دراسات أخرى أكثر تطورا كما سنذكر بعد قليل ، إلا أننا نضم صوتنا الى جانب (روزينوالد Rosenwald ١٩٦٨) ، الذى أكد أن الوصول إلى « معايير لاختبار تفهم الموضوع وحدها لم تكن كافية لإقامة قدرة الاختبار على التشخيص الفارق ، فالكلينيكيون الذين يستخدمون الاختبار فى التطبيق اليومى ، ربما يشعرون بأن الأبحاث المعيارية لم تمس القدرة التشخيصية للاختبار عن قرب ، ولكنها عملت على التقدم فى مجال تطبيق الاختبار فقط ، وعلى أية حال فإن هذه الأبحاث قد أجريت لتريح عقول المرتابين » . (٢٣٧ : ٢٠٦ - ٢٠٩ )

**المجموعة الثانية :**

- دراسة ( فرج احمد فرج ١٩٦٤ ) :

وذلك باستخدام اختبار تفهم الموضوع لدراسة عدوان الجانحين فى إطار التحليل النفسى والاستعانة بمفاهيم ( ميلانى كلاين ) بخاصة .

وقد أجريت الدراسة على ٢٥ جانحاً و٢٠ غير جانح ، أختير معظمهم من أسر تنتمى الى مستوى اجتماعى اقتصادى وتعليمى أعلى ( تلاميذ مدارس ) بقصد إبراز دور العوامل الاجتماعية فى تكون الشخصية .

ولقد وجد أن استجابات الجانحين تتميز بسمات سلبية وبخاصة التحريف البالغ بمختلف صوره للعالم الخارجى ، أى قصور فى الأنا ، كما تغص الاستجابات بفيض جارف من التصورات السلبية للعالم وللآخرين ولما يلقاه به هذا العالم من سوء المآل .

كما وجد ان العلميات الذهنية هى العمليات الغالبة عند الجانحين ، فالتفتيت والتمزيق يصيب الأنا والموضوع والمشاعر جميعها ، الأمر الذى يجعل الجانح أسير موضوعات داخلية تدميرية عديدة تطارده دائما ، وينشد بدوره الهرب منها أو تدميرها . ورغم أن الجانحين يقتربون كثيرا من الطرف الذهانى إلا أن الخصائص العصابية والسوية لاتنعدم تماما ويقترب غير الجانحين من الطرف الآخر حيث الغلبة للخصائص العصابية والسوية ، وإن لم تنعدم تماما الخصائص الذهانية ... ( ٥٦ ) .

وتعد هذه الدراسة – فى حدود علم الباحث – هى الدراسة الكيفية الأولى فى مصر ، والتى تناولت نتائج الاختبار بوصفها تغيرات كيفية ، وإن كان هناك مالايتماشى مع الطبيعة الكيفية للاستخدام الإسقاطى فى الوقت الحاضر بحسب تناول الظاهرة كظاهرة العدوان فى هذا البحث بحسبها أنموذجاً هيكليا واحداً ، يأخذ فى كل حالة تشكيلية تباينات تخضع لبنائها النفسى .

ومما يذكر بالتقدير لهذه الدراسة هو اضطلاعها بمجموعة الأسوياء (الضابطة ) لا يحسبها سوية خالصة ، وإنما هى درجات مختلفة بين الفئتين، والأمر كله يرجع الى شدة وتواتر الاستجابات الدالة على السواء أو اللاسواء بحسبانهما نمطا هيكليا واحدا .

– دراسة ( **محمد عبد الظاهر الطيب ١٩٧٧** ) :

والتى اجريت بهدف الكشف عن مدى فعالية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص العصاب القهرى ، منطلقًا من المفاهيم الكلينيكية التى تضطلع بها (مدرسة مخيمر فى الكينيكية ) امتداداً لأفكار ( دانييل لاجاش ) فى إطار وحدة علم النفس بمعنى تداخل المنهج الكلينكى والمنهج التجريبى ، فيما يسمى بالكلينيكية المسلحة ، والتى يتم فيها الالتزام بالسيكومترية والإحصاء الى جانب التفسير الكيفى.

ولذا فلقد أجريت الدراسة على عشرة من مرضى العصاب القهرى ، يقابلهم عشرة من الأسوياء ، ولذا استخدم فى التشخيص – لاختيار الحالات – التشخيص السيكاياترى ، ومقياس السيكاثينيا المأخوذ من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، واستمارة المقابلة الكلينيكية .

وبعد إجراء تجانس العينة احصائيا حيث بلغت مستويات الأعمار من ٢٣ – ٢٩ ، واستخدام الباحث اختبار الذكاء العالمى ( إعداد السيد محمد خيرى ) ومجانسة المستوى الاجتماعى ( اقتصادى ثقافى ) باستخدام الاستمارة المعدة لذلك ( صلاح مخيمر ) ، قام بتطبيق الأساليب الكلينيكية الكيفية وهى المقابلة الحرة وتطبيق اختبار تفهم الموضوع .

ولقد توصل الباحث الى عدد من السمات المشتركة ، التى ظهرت من قصص العصابيين القهريين على الاختبار ، بالقياس إلى قصص الأسوياء ، كالآتى :

١ – التشكك .

٢ – التعقيل المسرف .

٣ – الهروب فى التفصيلات .

٤ – رفض الاستجابة والمقاومة الشديدة .

٥ – الهروب فى استعراضية موسوعية .

٦ – الهروب من الأفعال فى عالم الأفكار والتأملات .

وبغض النظر عن هذه المؤشرات ، فلقد توصل الى أن الاختبار يعين الباحث على الوقوف على الخصائص التحليلية للعصابيين القهريين من تناقض وجدانى وتثبيتات أستية سادية وغيرها ،مما ساعده على محاولات تنظيرية تتعلق بالتثبيتات الأستية والتناقض الوجدانى ، ولم يتأت هذا العمل إلا من خلال استعانته بما هو كيفى لتفسير ماهو كيفى ، أعنى استخدام مفاهيم التحليل النفسى فى ميدان الإسقاط .

ولكنه قد أضاع جهده فى أمر لايعد مرغوباً ، وهو المقارنة وصولاً الى ما أسماه بالمجانسة ، والتى بذل فيها كل عناء والتزم بأدوات الصنعة التجريبية ، وجاءت الاستجابات والنتائج غير ذلك ، فلقد بنى الدراسة فى أولها على المجانسة واستخدام الإحصاء فى اختبار العينة ، ثم فسر نتائجه تفسيرا كيفيا ، أو على الأصح خلت النتائج من أية مؤشرات احصائية ، وكان من الأولى أن تخضع نتائجه لما حدده من مبدأ ( كلينيكية مسلحة ) ، فجاءت تفسيرات الأسوياء عشوائية . وأوضح دليل على ذلك إقراره بأن ( قصص الأسوياء قد اختفت فيها النزعة الأستية السادية التى تميز العصاب القهرى لكل تشكيلة تبايناتها ) ، ولقد وصل ببحثه إلى مستوى الأنماط والفئات بتنميطه للسوية ، ووقع فيما لم يكن له أن يقع فيه ، ثم يناقض نفسه فى قوله : « لا يغيب عنا أن نكرر الإشارة الى أن السوية خرافة تسعى اليها البشرية وأن السوية هنا ، إنما تؤخذ بالمعايير التى حددها البحث » . (معايير التشخيص ) . ( ٦٦ : ٢٣٩ )

**– دراسة على طـه الخطيب ( ١٩٧٨ ) :**

وأجريت الدراسة للكشف عن مدى فاعلية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الهستيريا ( هستيريا التبدين Conversion hysteria ولقد اتبع الباحث

نهج الباحث السابق (*) ، وأجرى بحثه على عشرة من مرض الهستيريا وعشرة من الأسوياء ، واستخدم الى جانب اختبار تفهم الموضوع والمقابلة مقاييس سيكومترية ، تمثلت فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ( مقياس الهستيريا ) ، واختبار الذكاء العالمى ( إعداد السيد محمد خيرى ) واستمارة المستوى الاجتماعى ( اقتصادى ثقافى ) إعداد صلاح مخيمر وقائمة أيزنك للشخصية إعداد جابر عبدالحميد ، محمد فخر الإسلام .

ولقد توصل الباحث الى عدم فاعلية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الهستيريا إلا على النحو التالى ( التثبيت الأوديبى الصارخ والتشويهات الإدراكية)، ولذا قرر أنه : « اذا كانت هذه الدراسة لم تبلغ الى الكشف عن معايير تتيح لاختبار تفهم الموضوع أن يبلغ بذاته وكآداة مستقلة الى تشخيص الهستيريا، وذلك لعدم كفاية التثبيت الأوديبى والتشويهات الإدراكية فعزاؤنا التزامنا بالأمانة العملية الى أبعد ماتستطيعه النفس البشرية ... » ( ٥٣ : ١٣٢ - ١٣٣ ) .

ولقد وقع الباحث فى الأخطاء التى وقع فيها السابق ، ويضاف اليها عدم إلمامه بالاختبار واعتبرها أمانة علمية تفوق القدرة البشرية ( تلك الخصائص التى تتطلب تفسيرا فى حد ذاتها ) ، ولسوف أسوق دليلا واحدا على ذلك ، فلقد قرر بأن أحلام اليقظة ( كعرض هستيرى ) « لم يكن من الممكن أن تكشف عن وجودها فى القصص التى يصيغها المفحوص عن اللوحات » ( ٥٣ : ١٢٨ ) ، ونسى الباحث أن مجرد استجابة المفحوص للبطاقات بالقصة لهو دليل كاف على فعالية أحلام اليقظة ، وما الفرق بين القصة والأخيولة ؟

ولعل مثل هذه الدراسة فى حاجة الى إعادة يجريها صاحب الرسالة نفسه بعد توافر نضجه المعرفي بأصول الظاهرة النفسية فى ميدان التحليل النفسى، وأن يتخلص من تبريره بالأمانة العلمية ، ويتذكر أن الذاتية هى الرحم الأبدى للموضوعية الحقة .

وقبل أن نعرض لاستخدام الاختبار فى تشخيص الاكتئاب ، تجدر الإشارة الى أن هناك من الدراسات مالم تنصب على اختبار تفهم الموضوع ، وبمعنى آخر لم يكن الاختبار هو موضوع الدراسة ، ولقد جاء الاختبار ضمن أدوات الدراسة أو

---

(*) لقد شارك الدكتور محمد عبد الظاهر الطيب أستاذنا الدكتور صلاح مخيمر في الإشراف علي هذه الرسالة .

الأداة الأساسية للدراسة ، وكانت فعاليته واضحة بصورة كلينيكية صادقة ، سواء فى ميدان الكلينيكية بمفهومها المرضى ( مريض – باحث ) أو مفهومها الكشفى فى إطار دراسة الشخصية ( فاحص – مفحوص ) ، ولم نتوقع الخلط الذى ساد معظم الدراسات السابقة ، واهدار قيمة ثانى أشهر اختبار إسقاطى فى العالم ، ويعود كل هذا الخلط الى الأخطاء الابستمولوجية والمنهجية التى بنيت عليها الدراسات، فتأرجح المقياس بين النجاح والفشل وبين الكم والكيف دونما وعى لما وضع الاختبار من أجله والتى حددها ( برنارد نوتكات ١٩٥٢ ) ، وهى ماأنتهت اليه الاستخبارات من خيبة الأمل . ( ١١ : ١٩٧ ) ، وهذا أمر ندعو الله أن يوفقنا فى تخطيه فى هذا البحث .

# الفصـــل الخامس

# المشـــكلة والمنهـــج

# المشكلة والمنهج

«لا ينبغي البحث عن مشكلات ينطبق عليها منهج لدينا وإنما ينبغي البحث بالحرى عن مناهج تسمح بحل المشكلات القائمة أمامنا» (لاجاش ، ١٩ : ٤٤ - ٤٥) .

بعد العرض السابق للاكتئاب من أوجه مختلفة ، وتعرفه بحسبانه مشكلة نظرية متضمنة فى مشكلة الوجود البشرى ، وبعد عرض اختبار تفهم الموضوع وأهميته التطبيقية والتشخيصية ، بقى أن نحدد مشكلة البحث ، تلك المشكلة التى لا تخرج عن التساؤل الذى جاء فى عنوان الرسالة ، فكان الجانب الأول : الاكتئاب النفسى الذى تعرفناه فى العرض النظرى ، ثم مدى فعالية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيصه .

فإذا كنا قد أجبنا عن الشق الأول : ما الاكتئاب ؟ بقى أن نحدد المشكلة فى اطار تشخيص الاكتئاب باختبار تفهم الموضوع . ولإيضاح المشكلة فى صورة علمية ينبغى أن نعرض لبعض الاتجاهات فى تشخيص الاكتئاب على النحو التالى.

يمثل الاكتئاب فى ميدان السيكومترية ، زملة أعراض Syndroms تشتمل على عدة أعراض Symptoms كما سيتضح من العرض التالى :

لاحظ (بيك Beck ، ١٩٦٧) عدم التجانس بين مفهوم الاكتئاب ومرض الاكتئاب نفسه ، وقام بدراسة المفهوم من خلال خمس نقاط أساسية تشمل ، الأنماط المعرفية فى الأحلام والعلاج النفسى ، وحوادث الحرمان فى الطفولة ، ومن خلال التحليل العاملى لبنود (أستبيان بيك للاكتئاب BDI) الذى طبقة على ١٣٥ مريضاً وجد (بيك) أربعة عوامل أساسية كالآتى :

(أ) الاكتئاب الحيوى Vital Depression - نقص الشهية للطعام ، وصعوبات النوم ... إلخ .

(ب) تحقير شأن الذات Self-abasement .

(جـ) التشاؤم والانتحار .

(د) الحيرة والتردد ، والكف . (٩٢)

ولقد قام (جرنكر وآخرون Grinker et al. ١٩٦١) بدراسة أجريت على ١٢٠ مريضا اكتئابيا من نزلاء المستشفى باستخدام قائمة قياس المشاعر والاهتمامات Feelings and Concerns ، وقائمة مشكلات المسالك الشائعة Current behaviors ، وقد تم استخلاص خمسة عشر عاملا من قائمة المشاعر والاهتمامات ، وهى :

( أ ) الاكتئاب الجوهرى Essential depression – ويتميز بالمشاعر العامة والشائعة لدى كل الاكتئابيين مثل الحزن واليأس واتهام الذات .

(ب) عزو التعاسة Misery إلى أسباب خارجية .

(جـ) هيمنة الشعور بالذنب على الدفعات العدوانية .

(د) هيمنة القلق .

(هـ) التشبث .

واعتبروا أن العامل الأول هو الأساسى فى الاكتئاب ، بينما الأربعة الأخرى تعد بمثابة وسائل للتعامل مع التعاسة الأساسية عن طريقة الإسقاط والتعويض والقلق كدفاعات ضد الاكتئاب .

ولقد تضمنت نتائج التحليل العاملى لقائمة المسالك الشائعة عشرة عوامل ، هى :

(أ) العزل .

(ب) التأخر النفسى الحركى .

(جـ) اللامبالاة .

(د) الغضب الاستفزازى Provocative anger .

(هـ) التوهمات المرضية .

(و) التشويش المعرفى .

(ز) الاهتياج agitation .

(ح) الصلابة أو الجمود Rigidity .

(ط) الاضطراب البدنى .

(ى) التشبث . (١٥٢) .

كما قام (فرايد مان وآخرون Friedman et al. ١٩٦٣) بدراسة باستخدام التحليل العاملى لاستجابات ١٧٠ مريضا بمستشفى الطب النفسى للاكتئاب بفلادليفيا بتطبيق مقياس للاكتئاب يتكون من ستين عبارة . ولقد وجدوا تواتر ظهور العوامل الآتية ، كعوامل مميزة للاكتئاب :

(أ) المزاج الاكتئابى مع الذنب ، وانخفاض تقدير الذات والارتياب doubting .

(ب) التأخر (النفسى الحركى) والانسحاب وفتور الشعور الاكتئابى Apathetic Depression .

(جـ) ردود الفعل أو التفاعلات البيولوجية الأولية لنقص الشهية للطعام واضطراب النوم والامساك ، وكف العمل ، وفقدان الارتياح .

( د ) كثرة الشكوى البدنية وتوهم المرض والاستغراق فى الذات أو الانشغال بها Self-preoccupied وكثرة التذمر .(١٤٦)

وكذلك قام (كاتل وبير ستيد Cattell & Bjerstdt ١٩٦٦) بالتحليل العاملى لـ ٧٣ من بنود استبيان لقياس الاكتئاب ، تم تطبيقه على ٧٨ مريضا اكتئابيا من نزلاء المستشفى ، وعلى ٦١ من الأسوياء كمجموعة ضابطة من الراشدين ، ثم أعيدت صياغة الاستبيان وأجرى تطبيقه على ٦٥ مريضا و٤٨ من الأسوياء من نفس الأفراد الذين طبق عليهم فى المرة الأولى ، ثم أجرى تعديل ثالث على مستوى واسع ، شمل ٢٦٣ بندا من بنود الاستبيان الذى طبق على ١٦٣ من الشباب الذكور ، وبعد هذه الاجراءات تم استخلاص سبعة عوامل أساسية ، هى:

( أ ) الإنهاك exhaustion وتوهم المرض .

(ب) الاشمئزاز الانتحارى Suicidal disgust مقابل المتعة Zest .

(جـ) الضجر أو التململ والسكينة الساخطة .

(د) القلق أو الاكتئاب الهائج .

(هـ) انخفاض الطاقة الاكتئابى .

(و) الذنب والاستياء .

(ز) الغضب الاكتئابى والانسحابية .

ولقد خلص الباحثان إلى أنه ليست هناك عوامل للاكتئاب ، ولكنه – على الأصح – يوجد تنوع من العوامل المتجمعة . (١١٢)

هذا ولقد أكمل (مارشال وبارتلت Marshall & Bertlett ١٩٧٢) هذا الخط بدراسة الاكتئاب لدى حالات سوية من صغار السن ، تم على مرحلتين ، ففى الدراسة الأولى تم تطبيق مقياس الفروق الانفعالية + Defferemtial (DES D) Emotion Scale بعد اضافة ٣٤ عبارة من قائمة (زوكرمان للمشكلات الوجدانية Zuckerman's Multiple Affect Adjective Checklist (M A A C L) وأجريت الدراسة الأولى على ٣٢٢ طالبا جامعيا بأقسام علم النفس ، وأجريت الدراسة الثانية باستخدام المقاييس نفسها مع إجراء بعض التعديلات على المقياس الأول .

ولقد وجد الباحثان أن عامل الحزن أو الأسى هو العامل الرئيسى فى الاكتئاب يلية العوامل الآتية :

١ – الوحدة أو الانهجار .

٢ – التأخر النفسى الحركى .

٣ – الغضب والاشمئزاز وازدراء الذات .

(ولقد اعتبرت هذه العوامل الثلاثة أهم أبعاد مفهوم (العدائية Hostility)، سواء أكانت عدائية داخلية أم خارجية ، وبالتالى يمكن قياس العدائية كعامل محدد. (٢٠٠) .

وهكذا جاءت معظم دراسات التحليل العاملى على قدر كبير من الخلط والتشويش لظاهرة الاكتئاب ، دون أن يكون هناك اتفاق على درجة من الثبات؛ فتنوعت الأعراض كعوامل اكتئابية واندرجت جميعها تحت لافتة مرضية واحدة (الاكتئاب) دون وجود حلول جوهرية ، وكل مافى الأمر أن ما يخفق فيه الأول يكملة الآخر ، ذلك الذى يؤكد دور التفرد السيكولوجى للحالات المدروسة ، إذا ما اتخذنا العينات المختارة بمثابة وحدات عينه تتضمن وحدات فردية يختلف فيها الواحد عن الآخر ، بحيث تضيع خصائص الفرد فى اطار الآخر ، وهذا أمر لا يعد مرغوباً فى الدراسات السيكولوجية الحقة ، فإذا قابلنا – على سبيل المثال – شخصا مريضا بالاكتئاب ، ولم تنطبق عليه العوامل سابقة الذكر أخرجناه من الدائرة ، حتى إذا ما حصل مثلا على درجة عالية على بعد الهياج أمكن إدراجه فى فئة مرض الاكتئاب الهائج ، ولانسأل هل هذا الهياج ، هوسى أم اكتئابى أم دفاعى،

وكلها أمور مختلطة لا يتأتى فهمها الا من خلال الدراسات الفردية العميقة ، التى تؤمن بأن لكل حالة خصائصها الفريدة ، ولا يمنع أن يكون هناك اكتئاب حاد فى خبرة المريض المعاشة ، دون ماحاجة إلى القيام بتطبيق مقياس يكشف عن أهم العوامل الاكتئابية فى الدراسات السيكومترية سابقة الذكر وهو الحزن ، فالمريض حزين فعلا وينطبق ظاهره بالشكوى والألم ، وهذا أمر قد يعرفه رجل الشارع حين يقرر (أن الشخص حزين لأنه يبكى أو يبكى لأنه حزين) ، ولكن ما دواعى هذا الحزن وكيف نصل إليها بعد أن تم تحريفها بصورة اسقاطية ؟ وهذا ما لا تستطيع دراسات التحليل العاملى تبينها بوصفها أدق الدراسات الإحصائية التى يتبناها أصحاب المنهج السيكومترى - الذين يستندون فى تفكيرهم إلى النهج الأرسطالى، الذى يتيح لهم فرصة أوسع من التشوين والاستقراء الفسيح ، حتى لو أقحموا عوامل سيكوديناميـة مثل الذنب اللاشعورى والعدائية . وسيظل فهم الاكتئاب وتشخيصه من هذا المنظور عاطلا ، وكذلك سيظل علم النفس الكلينيكى المنبثق من هذا التيار عاطلا عن الفهم أيضاً .

ومن أهم الانتقادات التى وجهت إلى مثل هذه الدراسات ، القول بأنها «.. تخلق نظاما من الحقائق المصطنعة التى ليس لها علاقة حقيقية بأى فرد بالذات، وبالتالى فإنها تحرف الحقيقة وتسئ تمثيلها» (٨٠ : ٥٣٣) ، كما أن «القائم بالتحليل العاملى يعترض على الذاتية ويستبعدها حيث يواجه بها عادة ، ولكنه فى الواقع يدفع ببساطة الذاتية والحدس إلى النقطة التى يقرر فيها أى الاختبارات أو المقاييس سيدخله فى مصفوفته الارتباطية ، ويصدق هذا النقد بوضوح حين يؤكد صاحب النظرية أن طريقة التحليل العاملى - دون مساعدة من فروض مسبقة - تكفى للتوصل إلى أبعاد أساسية للشخصية» • (٨٠ : ٥٣٤) .

وهناك كثير وكثير من الانتقادات ، التى وجهت لمثل هذه الدراسات ، إلا أن أهم ما يعنينا هنا أن ما يصدق من الأعراض الاكتئابية فى اطار السيكومترية إنما يصدق على ما يسمى بالمجموع الاكتئابى ، حيث تتشكل عوامل عديدة يمكن صبها فى قالب واحد أو عدة قوالب تصف هذا المجموع ويظل الفهم عاطلا .

والحق أن مثل هذه الدراسات لا تصلح لتحقيق هدف التشخيص ، الذى يسعى إلى المماثلة والمواءمة ، بحيث تتيح الانتقال من الوصف إلى تحديد مسار المرض والتنبؤ بالشفاء وتحديد امكانية العلاج ، اللهم إلا إذا كانوا يعالجون شيئاً آخر اسمه الاكتئاب على أنه اكتئاب فعلى .

ومن المخاطر التى سببها التيار السيكومترى ما يتمثل فى تشتت الفكرة وتفتيت الظاهرة ، فتعددت أنواع الاكتئاب بتعدد وتنوع الأعراض حتى وصل عددها فى موسوعة العلوم السلوكية (وولمان Wolman ١٩٧٣) مثلا : إلى أربعة عشر نوعا ، (٢٧٣ : ٩٤ - ٩٥) ، كما وصلت لدى (كورزينى Corsini ١٩٨٤) إلى ثمانية أنواع (١٢٤ : ٣٣٥) .

وفى سبيل الكثرة تضيع الوحدة وينقطع السبيل إلى الفهم ، وفى سبيل الموضوعية المصطنعة تفتضح الذاتية أمر الدراسات السيكومترية ، حيث جاءت من أجل أن يتحرى الدارس صفة غريبة عنه ، وهى الموضوعية ، فإذا قام الباحث بأية دراسة سيكولوجية واضعًا نصب عينيه أن يحقق أكبر قدر من الموضوعية العمياء ، فإنه يقع - كما يقول (زيور ١٩٦٩) : «من حيث لا يدرى الوقوع فيه ، أعلى اختلاط الذاتية بنتائجه التى أرادها «موضوعية» بحتة ، فقد قام الدليل على أن أية علاقة بين فردين من الناس إنما هى أولا وأخيرا علاقة بين - ذاتية» . (٧٢ : المقدمة) .

وإذا ما انتقلنا إلى ميدان الإسقاط لنلتقى بأسلوب الرورشاخ (*)Rorshach Technigue ) ، الذى وضعه رورشاخ عام ١٩٢١ بهدف التشخيص النفسى . وقد عرف الأطباء العقليون والمهتمون بالدراسات النفسية أهمية وقيمة الاختبار التشخيصية مما جعل الإقبال عليه متزايدا (٣٤) ، (٢٣٦) .

ولقد قام (روشاخ Rorshach) ، (١٩٢١) بدراسة حالات قليلة من مرضى الاكتئاب ، ووجد أنها تتميز بوجود مجموعة من العوامل أهمها جودة الأشكال التى يقدمها المفحوص ، وقد تصل نسبة هذه الأشكال الجيدة من ٨٠ إلى ١٠٠ ٪ كما أن التتابع يكون من النوع الجامد جداً ، أما عدد الكليات فهو قليل ، ويتميز نمط الإدراك بالضعف حيث تختفى الكليات أو تقل بدرجة ملحوظة ، ويكون المحتوى ضعيفًا وقليل التنوع كما تكون الاستجابات غير المألوفة قليلة ، ويكون نمط الشخصية من النوع الضيق الذى يتميز بالنقص الواضح فى عدد الاستجابات

---

(*) يتكون اختبار رورشاخ من عشر صور لبقع الحبر ، خمس منها ملونة ، والأخرى (أبيض - أسود) ويتم تصنيف الاستجابات تبعا للمناطق المختارة ، والمحددات ونوع الشكل ، والمضمون والدلالة الاجتماعية . ويتم التفسير تبعا لخصائص التفكير ، والميل إلى الكف أو الانفعال ، والانطواء أو الانبساط وغيرها . (١١) ، (٣٤) ، (٣٩) ، (٦٠) ، (١٩٣) .

الحركية ، كما تختفى الاستجابات اللونية ، ويكون معدل الاستجابات دون المتوسط أما زمن الرجع فطويل وتتناسب نسبة الشكل الجيد مع عدد الاستجابات الحركية تناسبا عكسيا .

ولقد أشار رورشاخ إشارة عابرة إلى التكوين النفسى لحالات الاكتئاب ، فلاحظ أن من بين مرضاه من أعطى استجابة حركية واحدة أو أكثر ، ولكن التقرير كان يخلو – مع ذلك – من أية استجابة لونية واحدة ، ولم يذهب رورشاخ إلى أن جميع حالات الاكتئاب يجب أن تكون على هذا النحو .

ويلاحظ أيضاً أنه فى حالات الاكتئاب الشديدة ، كثيرا ما يعتبر المفحوص العمل الذى يقوم به ثقيلا وشاقا ؛ ولذا يبدو عليه الضيق والتبرم أثناء تفسير البطاقات وطول فترة الإجراء والتحقيق . وقد يعبر المريض صراحة عن هذا الضيق على نحو ما هو واضح فى حالات السوداوية ، التى تشكو باستمرار من عدم تحديد الصورة . (٣٤)

ولقد قرر (بيتروفسكى Poitroweski ١٩٤٢) بعد تطبيقه لاختبار الرورشاخ على مرضى الاكتئاب – أن استجابات المزاج المبتئس تتمثل فى الاستجابات التى تقترب من الليل المظلم والسحاب القاتم ، الذى ينذر بالعاصفة والكابوس ، nightmare واليأس والهول الشنيع hideous monster والفراشة السوداء black butterfly وأخاييل شنيعة لما قبل التاريخ The shadow of aprehhistoric monster (٢٢٤) . وأوضح أنه يمكن أن يشير إلى القلق ومشاعر الخصاء وعدم القدرة على توجيه العدوان الكامن تجاه البيئة ؛ مما يدل على اتسام ذوى مثل هذه الاستجابات بالمزاج المكتئب . وعلى الرغم من شيوع استخدام الاختبار فى ميدان التشخيص ، إلا أنه لم يقترب من دينامية الاكتئاب اقترابا صريحا ، فما الذى يفيد القائم بالتشخيص من معرفة أن المفحوص يعيش الاكتئاب وقد جاء له ظاهرا ، تعبر صورته عن خبرة اكتئابية معاشة منذ الوهلة الأولى . ولذا كانت الأعراض الاكتئابية هى أوضح ما يمكن تشخيصه .

وبالتالى وقف اختبار رورشاخ عند حدود الكشف عن مظهر الحالة ، دون أن تكون هناك مؤشرات دينامية وفيرة لتعرف الشخصية بصفة عامة فى ضوء الموقف الحالى من خلال المقابلة ؛ ولذا فهو يستند إلى البنية الأولى من التشخيص السيكودينامى ، وهى المماثلة بمفهومها الكمى ، حيث يسعى إلى إدراج الحالة ضمن النمط العام للاكتئاب أو الأعراض الاكتئابية المعيارية والمحددة سلفا .

ولذا فلقد قرر (نوننكات ١٩٥٢) ، أن فكر الرورشاخ فى صميمه «أقرب إلى النظرية النمطية منه إلى النظرية الديناميكية ، فعلى الرغم من الانتشار الهائل الذى يتمتع به اختبار روروشاخ فى أمريكا ، فإن استخدامه لم يتكامل قط مع التصورات الديناميكية الواسعة الانتشار فى علم النفس الأمريكى ، فمن أوجه كثيرة يظل الاختبار أشبه ما يكون بالجسم الغريب الدخيل له مصطلحاته الفنية الخاصة به ، وتعصب أنصاره على تبجيله» .. (١١ : ٢٠٨)

ولقد جاء استخدام الاختبار بناء على رغبة محمومة أصابت معاصرى وتابعى رورشاخ ، فى محاولة الوصول إلى صيغة مقننة لمفاهيم التحليل النفسى ، تتيح لهم القبول لدى مجموع العلماء ؛ للدخول بالتحليل النفسى إلى ما يسمى بعلم النفس فى اطار السيكومترية وبناء المعايير والمحددات ، وكانت النتيجة أن تحول الاختبار إلى أداة أقرب إلى المقاييس السيكومترية ، فرحين بما وصلوا اليه من موضوعية عملت على انكماش الاختبار ، مع ظهور اختبار تفهم الموضوع الذى نقل الاختبارات الاسقاطية من المستوى المعاييرى السيكومترى إلى المستوى السيكوديامى الكيفى ، ويضطلع بالمماثلة فى اطار العلاقة المثالية والمواءمة بتبين الخصائص الفردية الفريدة ، التى يتجسد عليها النمط العام لحالة بعينها .

وإذا كنا قد أرجانا الحديث عن أهمية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيصه للاكتئاب بهدف تحقيق مبدأ توازن العرض النظرى ، وبخاصة بعد العرض السابق للتشخيص التصنيفى للاكتئاب فى إطار السيكومترية وبخاصة دراسات التحليل العاملى ، وكذلك عرض اختبار الروشاخ بوصفه اختبارا إسقاطيا يقوم على أساس نمطى سيكومترى . بقى أن نعرف كيف تم استخدام اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الاكتئاب ، الذى جاء على النحو التالى :

وجد (ماسرمان وبالكن Masserman and Balken ١٩٣٨) أن تخييلات المكتئبين كانت إلى حد بعيد متأخرة على نحو مميز ، وموقوفة halting ومفتتة Fragmentary ، وعلى المستوى العميق كانت مصطبغة بأفكار الذنب والاستخفاف بالذات Self-depreciation وكثير أو قليل من اليأس والعدمية(*) nihilistic . (٢٠١ : ٨١ – ٨٨) .

(*) تعنى العدمية الرفض والإنكار لما هو قائم واليأس من خواء وتفاهة وجود الشخص .

كما وجد (رابابورت Rapaport ١٩٤٥) أن الاكتئابى يعبر عن نفسه فى القصص بطرق متعددة ، كما يختلف ظهوره فى القصص اختلافا ملحوظا باختلاف عمل هذا الاكتئاب (ذهانى حاد أو عصابى) ، ويتكشف الاكتئاب عادة فى صورة ضحالة وضيق شديد فى النشاط الفكرى الذهنى ، لدرجة أن جانبا كبيرا من محتوى القصص التى حصل عليها من المفحوص لا نصل إليه إلا بالدفع المستمر من جانب الفاحص . ومعظم القصص التى نحصل عليها من النوع الاكتئابى تكون قصصا محزنة تنتهى عادة نهاية حزينة كئيبة . ومع ذلك فقد تحوى قصص حالات الاكتئاب على بعض الحالات الخيالية ، التى تشير إلى الرغبات والأمانى التى يرغبون فى تحقيقها ، كما يشغل الحب والسعادة جانبا كبيرا منها .

وقد يظهر التفكير الهذائى فى قصص حالات الاكتئاب ، خصوصا حالات الاكتئاب الذهانى ، كما يتصفون بالاستمرار على اعطاء عبارات نمطية تتصل بالجريمة والأخلاق ، وقد يظهر فى قصصهم اهتمام ظاهر بالشخصيات التى يحتمل إصابتها بمرض عقلى أو تكون لديها مخاوف مرضية .

ويكثر ورود الميول الاكتئابية لدى بعض المجموعات أكلينيكية من غير حالات الاكتئاب ، وفى هذه الحالة تكشف هذه المجموعات عن التعبيرات الاكتئابية المماثلة .

وقد يظهر الاكتئاب فى صورة اتهام للذات وشعور قوى بالذنب والقلق واليأس ، أو فى صورة أفكار اكتئابية شديدة أو فى قصص الانتحار ، أو فى صورة توقف عن الإنتاج (٢٤٠) فى ٣٤ : ١٤٩ – ١٥٠) .

ولقد استخدم (دافيسون Davison ، ١٩٥٣) اختبار تفهم الموضوع فى مقارنة ٦٠ من المرضى بالمستشفيات ، الذين يمثلون مجموعات مرضية مختلفة ووجد أن مرضى الاكتئاب يسردون قصصا تشتمل على نزعات عدوانية وعلى علاقات شخصية تتسم بتناقض عاطفى (١٢١ : ٢٠ – ٣٣) .

كما وجد كل من (رابابورت وجيل وشافر Rapaport and Gill & Schafer ١٩٦٨) أن أهم ما يميز الاستجابات الاكتئابية على اختبار تفهم الموضوع هو التبلد dull والتحدد Constricted ، وانعكاس الموضوعات المعرفية والتأخر الحركى (٢٣٧ (فى) ٢٥٢ : ٤٠١) .

وفى ميدان الصدق التشخيصى للاختبار (تشخيص الاكتئاب بخاصة)، أجريت دراسة فى السنوات الأخيرة بهدف معرفة الصدق التشخيصى للاكتئاب باختبار (T A T) ، واختبار الصور الاسقاطى Picture projective Test (PPT)، أجراها (شاركى ورتزلر Sharkey & Ritzler ١٩٨٥) ولقد وضع (رتزلر وشاركى، كودى Ritzler, Sharkeq and Chudy ١٩٨٠) اختبار الصور الاسقاطى (PPT) ، وهو يتكون من ٣٠ صورة أختيرت من مطبوعات مصورة أسرية تم اختيارها من متحف الفن الحديث ، على أساس قدرة هذه الصور على استثارة الاستجابات ذات الدلالة الاسقاطية ، واحتوت معظم الصور على أكثر من شخصية انسانية ، وكان نصف المناظر - تقريباً - يصف مواقف انسانية تعبر عن مواقف عاطفية إيجابية مؤثرة مثل الابتسام - الرقص - والعناق embracing، والنصف الثانى - تقريباً - يصور أوضاعا انسانية أكثر فاعلية عن الوقوف البسيط والجلوس ، ولم تكن هناك تعليمات للاستفسار الشفى من قبل المفحوص لما يتعلق بطبيعة المناظر ، فالمناظر محددة وزمن الإجراء محدد . (٢٢٤ : ٣٥٨ - ٣٦٢) .

ولقد أجرى البحث على عينة تبلغ خمسين مريضا ، مقسمة على خمس مجموعات تحتوى على أسوياء ومرضى مكتئبين خارج المستشفى - ومرضى مكتئبين داخل المستشفى - ومرضى ذهانيين لهم تاريخ طويل مع الذهان بالمستشفى - ومرضى ذهانيين لهم تاريخ مرضى قصير قبل تولد المرض . ولقد تم اختيار هذه الحالات ،على أساس السجلات التشخيصية الكلينيكية بالمستشفيات مع تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (BDI) ، كما روجعت جميع التشخيصات طبقاً لدليل التشخيص الإحصائى الأمريكى (DSM III) ، وبعد عمل الإجراءات الإحصائية لتجانس العينة ، تم تطبيق المقياسين على الحالات ، ووضعت المعايير الآتية لتصنيف الاستجابات التى بلغت ١٢٠٠ قصة .

- الإيقاع الانفعالى للقصة .
- مستوى فاعلية الشخصية الرئيسية فى القصة .
- عدد التحريفات الإدراكية .
- انحراف التفسير .
- تحريف الموضوعات .

وتمت المعالجة الاحصائية بتحليل التباين وتحديد الدلالة باستخدام طريقة (نيومان كولز Newman Keuls procedure) .

ولقد جاءت النتائج على النحو التالى :

– جاءت قصص التات محورة تحويراً متعمداً ، حيث يمكن تفسير الاستجابات السوية على أنها منحرفة .

– اخفق اختبار تفهم الموضوع فى التمييز بين المجموعات فى نغمة القصة والنغمة الرئيسية للاكتئاب ، والتى جاءت بدرجة أعلى من السواء الرئيسى وكانت دلالة الفروق فى معدل النغمة الانفعالية ناقصة .

– لم يستطع أى من الاختبارين أن يقدم الفروق المتوقعة بين الأسوياء والاكتئابيين فى مستوى فاعلية الشخصية الرئيسية ، فيما عدا فروق بسيطة بين الأسوياء والمرضى فى عدد من القصص السلبية فى اختبار تفهم الموضوع .

– جاءت الاستجابات على اختبار تفهم الموضوع أكثر تحريفا من الاستجابات على اختبار الصور الاسقاطى ، وذلك يعود إلى أن (موراى ١٩٤٣) قصد أن تكون نصف صور التات غريبة ومبهمة ، بينما اختار (رتزلر وآخرون ١٩٨٠) أن تكون الصور معبرة عن السلوك الواقعى ، المبنى على المواجهة للخبرات الإنسانية ؛ حيث يمكن الاجتماع فى الرأى على ما يتعلق بالإدراك الفردى والفهم لكل المشاهد مع تبسيط الموضوعات المتوقع الاستجابة لها فى كل صورة . ولذا فلقد نجح اختبار الصور الإسقاطى فى تحديد قصص الذهانيين ؛ حيث كانت الاستجابات أكثر تحريفاً للموضوعات عن الحالات الأخرى ، بينما لم يستطع اختبار تفهم الموضوع تحقيق ذلك .

– وبمقارنة بيانات مجموعتين أكتئابيتين ، فلقد وجدوا أن اختبار الصور الاسقاطى يعد وسيلة تشخيصية فعالة ، حيث كانت استجابات المرضى خارج المستشفى أقل سلبية وتحريفا عن هؤلاء المرضى داخل المستشفى .

أما بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع ، كان نزلاء المستشفى أكثر فعالية وإيجابية فى النظر إلى المستقبل ، ولقد كانت استجاباتهم أكثر تحريفاً من المرضى خارج المستشفى .

– ولقد كشف الاختبار عن وجود تحريفات إدراكية لدى نزلاء المستشفى (مرضى الاكتئاب) عنه لدى المرضى خارج المستشفى ، وكان اختبار الصور الاسقاطى أكثر تمييزاً فى التحريفات الإدراكية عن اختبار تفهم الموضوع (٢٥٢ : ٤٠٦ – ٤١٢) .

وبالنظر إلى هذه الدراسة نجد الآتى :

– استندت الدراسة على المنهج السيكومترى فى إطار المقارنة بين مقياسين إسقاطيين ، فى صورة تخليق لما يطلق عليه بالموضوعية فى الدراسات النفسية ، فجاءت المعايير كمية حيث بلغت أربعة معايير للتصنيف ؛ ولذا فلقد جاءت التفسيرات تصنيفية فى صورة أنماط أو معايير محددة ، وهذا ما لا يتفق مع طبيعة الاختبارات الإسقاطية المصورة (الشبيهة باختبار تفهم الموضوع) ، ولذا لم تكن التفسيرات على أساس دينامى تحقق الهدف المنشود .

– لقد وضع أو تم اختيار قصص اختبار الصور الإسقاطى على أساس وصفى ، وليس على أساس اسقاطى ما قد يفيد فى التشخيص التصنيفى ؛ لذا جاءت النتائج وصفية ، واستند المقياس الجديد على أساس استثارة استجابات سريعة ومعبرة ذات أشكال محددة ، وتجرى فى زمن محدد مما يخالف مسلمات الاختبارات الإسقاطية (٨٢ : ١٠ – ١٢) . وبصفة عامة إذا كانت المسلمة الأساسية التى يبنى عليها الاختبارات الاسقاطية المصورة هى غموض المنبه أو تحدده (١١ : ١٩٨) ، فإن الاختبار الجديد يعد اختبارا نصف إسقاطى ولا يحق لأصحابه مقارنته باختبار اسقاطى مثل اختبار تفهم الموضوع ، وكان من الأولى أن تتم المقارنة بينه – الاختبار الجديد – وبين اختبار الإسقاط (رورشاخ) بوصفه يتخذ طابعا نمطيا غالبا .

– تعد أهم نتائج هذه الدراسة تلك التى تعلقت بإخفاق الاختبارين فى التمييز بين الاكتئابيين والأسوياء فى مستوى فاعلية الشخصية ، فيما عدا فروق بسيطة فى عدد من القصص السلبية فى اختبار تفهم الموضوع ؛ مما يؤكد على أهمية اختبار تفهم الموضوع فى التشخيص الفارق بين المرضى والأسوياء .

– وأخيراً يقرر الباحث ان استخدام الطابع المعاييرى والنمطى على وسائل دينامية يعد خطأ منهجيا ، ولايساعد على التطور القياس الإسقاطى ، فالأمر يتعلق أولا وأخيراً بصدق التفسير وليس صدق الاختبار فما من استجابة لمفحوص تتطابق مع استجابة مفحوص آخر ، بينما يتعلق التطابق والاتفاق بين المفسرين. وليس لاختبار تفهم الموضوع أساس نظرى ، يمكن الاستعانة به سوى الإلمام بفنيات التحليل النفسى بصفة عامة والمعرفة بالإنسان والمرض النفسى بخاصة . كما أن إضفاء صفة السوية على مجموعة من الناس كانت استجاباتهم أقل من المعدل المرضى على اختبار سيكومترى لا يعد كافيا للحكم على سواء الفرد أو

لا سوائه لكون هذا الحكم يتطلب القيام بمقابلات كلينيكية لكلا الفريقين للتأكد من السواء أو الاعتدال (*) والمرض أو التطرف .

ومجمل القول بصفة عامة أن المؤشرات التى يمكن توقع ظهورها فى استجابات مرضى الاكتئاب – كما جاءت فى الدراسات السابقة – هى :

١ – الضيق الشديد فى النشاط الفكرى الذهنى ، أو التأخر النفسى الحركى .

٢ – كفوف الاستجابة للاختبار أو بعض القصص ، والتى تبدو فى صورة مقاومة .

٣ – اصطباغ النغمة الأساسية للقصص أو معظمها بالحزن والأسى .

٤ – اللجوء إلى الخيال لحل مشكلة الاكتئاب بالإشارة إلى الرغبات والطموحات ، التى يسعى الاكتئابى إلى تحقيقها وقد يشغل الحب والسعادة جانباً من هذه الأخاييل .

٥ – إمكانية ظهور بعض أنماط التفكير الهذائى ؛ خاصة لدى الذهانيين .

٦ – الاستمرار فى إعطاء عبارات نمطية تتصل بالجريمة والأخلاق .

٧ – قد يظهر الاكتئاب فى صورة اتهام الذات وشعور قوى بالذنب .

٨ – الاستجابة لبعض الصور بالانتحار (انقلاب العدوان ضد الذات) ، أو فى صورة توقف عن العمل والإنجاز .

٩ – تتسم القصص على المستوى العميق بأخاييل العدوان وعمل علاقات شخصية تتسم بتناقض عاطفى .

وإذا كانت المؤشرات سابقة الذكر تأخذ فى طابعها الشكلى نمطاً عاماً يمكن أن يصدق على أية حالة اكتئابية فى اطار المعايير السيكومترية الوصفية ، فما الذى أضافه الاختبار إذاً كاختبار إسقاطى لميدان الكلينيكية ؟

---

(*) يري الباحث أن استخدام كلمة الاعتدال ومنها معتدل أكثر اقترابا من المفاهيم التشخيصية التصنيفية ، فإذا ما كان السواء بمعناه الكامل غير موجود أو هو مثال ننشده ، والقياس والتشخيص يهدف تحديداً كمياً وكيفياً لخصائص الظاهرة النفسية موضوع الدراسة، فإن الأمر يتعلق هنا بالاعتدال أو التطرف على قطبى المنحنى الاعتدالى بالسلب أو الإيجاب حسب ارتفاع وانخفاض واعتدال الدرجات .

إن الاختبار – بهذه الصورة – لم يقدم جديداً ، وليس من الإنصاف أن نقرر أنه يتميز – سيكومتريا – عن شتى أنواع الاختبارات السيكومترية الأخرى التى تضطلع بالتشخيص التصنيفى . إن استخدام الاختبار بالشكل السابق يعد استخداما دخيلا متطفلا على ميدان السيكومترية ، وكل ما يزيد فى الأمر هو بذل لمزيد من الجهد وضياع كثير من الوقت ؛ لنصل فى النهاية إلى ماقد يصل اليه اختبار سيكومترى مقنن ، قد يعطى نتائج أدق وأسرع من اختبار تفهم الموضوع إذا ما استخدم بالطريقة السابقة .

وما الخدمات التى قدمها الاختبار إلى ميدان الكلينيكية إذا كان بمثابة عملة لها أصولها المصرفية ، نضطر لصرفها بمقابل بخس بهدف إظهارها فقط؟

إن استخدام الاختبار بالصورة السابقة لا ينتمى إلى السيكودينامية فى إطار دراسة الحالة النقية بشىء ، فإذا كانت الاختبارات السيكومترية تكشف عن الاكتئاب فى صور متنوعة بحسب ما يفترضون ، وإذا كان اختبار روشاخ يكشف عن شدة الاكتئاب أو خفته بحسب الأنماط المحددة ، فإن هذين النوعين لا يعيذان على الكشف عن طبيعة الاكتئاب وفحواه ، إلا أنها لا تعد كافية للوصول إلى صيغة سيكودينامية لمشكلة الاكتئاب ، كما نتوقعها من اختبار تفهم الموضوع .

فما الذى نتوقعه أن يمدنا به اختبار تفهم الموضوع من مؤشرات سيكودينامية ، تعين على فهم وتشخيص الاكتئاب من خلال علاقة طرحية ؟

هذه هى المشكلة التى يمكن صياغتها على النحو التالى :

١ – ما المؤشرات التى يمدنا بها اختبار تفهم الموضوع ، والمتعلقة بإجراء الاختبار فى اطار العلاقة بين الباحث ومريض الاكتئاب ؟

٢ – ما المؤشرات التى يمكن للاختبار أن يمدنا بها فى إطار التشخيص الوصفى وظهور أعراض الاكتئاب ؟

٣ – ما المؤشرات التى يمكن للاختبار أن يمدنا بها فى إطار التشخيص السيكودينامى لمرض الاكتئاب ؟

٤ – إلى أى مدى تلتقى الوقائع أو المؤشرات الإجرائية والوصفية والدينامية فى إطار الوحدة الكلية لشخصية مرضى الاكتئاب ؟

٥ – إلى أى مدى يتيح الاختبار امكانية تحقيق فهم أبعد لمشكلة الاكتئاب؟

وإذا ما كانت العلاقة بين الباحث وحالات الدراسة هى الأساس الذى يبنى

عليه كل اجراءات الدراسة ، فإن تقنين هذه العلاقة لا يتم بحال من الأحوال على أساس كمى ، وإنما يستند أولا وأخيراً إلى الأساس الكيفى فى اطار النهج الجاليلى لتناول الوقائع بدراسة الحالة النقية ؛ إذ إن الكلينيكية فى مفهومها اللفظى ، هى الطريقة العيادية فى دراسة المشكلات المرضية . فالأمر إذاً علاقة بين باحث أو معالج ومريض ، وإذا كانت هناك أشكال عديدة من العلاج النفسى لعديد من المشكلات منه الفردى والثنائى والجماعى ، فإن التشخيص السيكودينامى لا يمكن أن يتم – من وجهة نظر الباحث – بحال من الأحوال فى صورة جمعية وبخاصة فى المقابلة الكلينيكية الطليقة والملاحظة بالمشاركة وتطبيق اختبار تفهم الموضوع، وذلك لأن الممارسات الكلينيكية الإجرائية تبدو نتاجا لعملية الطرح أو العلاقة بين الكلينيكى ومرضاه فردا فردا ، ومن الوهم أن تجرى مثل هذه الاجراءات بصورة جمعية .

وذلك لأننا ندرس أولاً وأخيراً وقائع قائمة فعالة ، أو هى بحق ظاهرة معاشة لا يطلق عليها ما يطلقه العاملون فى ميدان الدراسات النفسية من سلوك فعلى وشعور ولا شعور أو وجود نظريات تفسر السطح وأخرى تكشف عن العمق، فكل هذه المفاهيم إنما تعبر عن وجهات نظر مختلفة تكاد تلتقى ، ولكن لا يرغب أصحابها فى الالتقاء ، فكل حزب قد أخذ لنفسه طريقا واقتنع به ويعمل على إنمائه والدفاع عنه وكأنها مسألة عقائدية أو عنصرية ، ولم ينشد كل منهما الالتقاء إلا فى حذر وريبة ، فالسلوكيون مثلا يقتربون من المفاهيم السيكودينامية اقترابا سيكومتريا كميا مثلما قامت دراسات تجريبية لقياس الرموز فى الأحلام والدلالات اللاشعورية بعامة فى صورة تحقيق تجريبى لهذه المفاهيم ، حتى يمكن أن تدخل فى إطار ما هو عام ، وإذا ما لمسنا ما فى هذه الدراسات من جدية ، نجد انها تعمل على تحويل المفاهيم السيكودينامية إلى مفاهيم وصفية عامة ، يمكن أن تصدق على مجتمع بعينه ، حيث تذوب الخصائص الفردية فى إطار المتوسط العام لخصائص العينة ، وتستبعد الحالات المتطرفة ايجاباً وسلباً على أساس دراستها دراسة أخرى (٦٤) .

وينزع تيار آخر إلى دراسة ما هو داخلى من الحياة البشرية بو صف أن ما هو خارجى يبدو للعيان ، وليس فى حاجة إلى أخصائى فنى لتفسير الشكل ، وقد يطلق على هذا الاتجاه علم نفس الأعماق (*) ، ويطلق على آخر علم نفس السطوح وكأن القضية تجزئة وفصل ظاهر الإنسان عن باطنه وماضيه عن حاضره ، بيد

(*) انظر ، حسين عبد القادر ١٩٨٦ ص ٧٦٢ .

أنه فى ضوء الجاليلية يفهم كل من السطح والعمق فى إطار المتصل الواحد حيث التفكير بلغة السياقات . وإذا كان ماهو فى العمق هو أيضاً على السطح ، وإذا كان ما يدرسه عالم النفس هو الظاهرة النفسية وليست النفس فى ذاتها ؛ لأنها مفهوم عام يشير إلى ازدواج الروح بالبدن ، ولا يعنى هذا العالم النفسى شيئاً طالما لم يخرج ما هو نفس إلى الآخر ؛ ليكون هناك ما يسمى بالظاهرة النفسية ، كذلك من الوهم دراسة ماهو بدنى (مادى) بعيداً عما هو نفسى ولا ما هو معنوى (روحى) بعيدا عما هو نفسى .. إذ إن الوليد الجديد (النفس) تأخذ صيغة عامة ، فالجميع يشترك فى أن له نفسا أو (هو نفس)، أما إذا كنا بصدد دراسة ما هو نفسى ، أى بوصفه فكرة شاملة أو نتاج اتحاد لنقيضين ، فإن مظاهر هذا النفسى الكلى الشامل لا تؤخذ موضوعا للدراسة ، ولكن ما ينبغى دراسته هو علاقته بما هو نفسى آخر ، أى دراسة مظاهر علاقة الأنا (نفس) بالآخر (نفس) لكون ما ينتج عنهما هو ما يبدو هنا ، والآن عبر ماض بشرى سلالى (فيلوجينى) Phylogeny حتمى ، وماض فردى (أنتوجينى) ontogeny فريد ، عبر دياليتكية لا تنتهى فى وسط مادى اجتماعى بعينه .

فالقضية اذاً هى دراسة نتائج علاقة الأنا بالآخر فى وسط بعينه فإذا كان الآخر فى البداية يتمثل فى موضوع (أم أو بدلائها) ، وكانت العلاقة الأولى علاقة كفلية ، فإن انتقال هذا الموضوع الآخر إلى الداخل يحقق ما يسمى بالأنا عبر عمليات الاستدخال ، فالاستدماج فالتوحد فى عملية واحدة حتى يتحقق ما يسمى بالتعيين الذاتى فى صورته المعرفية ، ويبدو الوعى بالآخر سابقا على الوعى بالذات أو بالأنا ؛ لتنتقل العلاقة بالتالى من الخارج إلى الداخل لتصبح بين (أنا – وأنا آخر) وآخر خارجى فى صيرورة لا تنتهى إلا ما شاء الله .

فالدراسات السيكولوجية اذاً هى دراسة نتاج الطرح ، داخليا كان أم خارجيا لكون الطرح الخارجى هو أساس الطرح الداخلى والعكس بالعكس ، وليس هناك ما يسمى بالعلاقة الشرطية بين الأنا والموضوع ؛ إذ تتحدد امكانية ادراك الأنا للموضوع ادراكا فريدا بحسب تفرد كل أنا عن الأخرى .

وإذا كنا بصدد دراسة مشكلة الاكتئاب – كإحدى مشكلات العلاقة الطرحية بين الأنا والآخر الداخلى من جهة ، وبين (الأنا والأنا الآخر) والآخرون جهة أخرى ، لكون ما بالداخل هو أيضاً الخارج ، وهو بالتالى أحد أفعال هذا الخارج بحيث يستحيل الفصل بين ممتلكات الأنا والأنا والآخر فتخرج العلاقة الطرحية

عن منطق التخصيص ؛ إذ لا تملك الآنا نفسها ولا تملك الآخر ، وليست الأنا مملوكة لهذا الآخر ، بينما هو عالم يعمل بنظام تحدده الطبيعة الإنسانية المنغلقة - إلى حد ما - على الفهم ، مهما وجدت من تفسيرات مادية ومعنوية .

وحيث تعد هذه الأنظمة بمثابة العالم الداخلى المعقد الذى يقوم بوظائف معقدة ، يمكن وضع مفاهيم لها تفوق الحصر ، إلا أنه يكون على الكلينيكى أن يبحث عن مظاهر هذا الطرح الداخلى والخارجى (فى موقف المقابلة) . وبقدر نجاح الكلينيكى فى الامساك بقاعة اللاشعورى فى موقف المقابلة بما فيها من ملاحظة بالمشاركة ، بقدر نجاحه فى الإمساك بمظاهر العلاقات الطرحية موضوع الدراسة.

وإذا كان هذا مشيراً إلى الأسلوب الجدلى فى تناول الظاهرة النفسية ، فإنها تتحقق من خلال أسلوبين مميزين ، الأول وهو الأسلوب الجاليلى فى تفكير الوقائع والثانى الأسلوب الكلينيكى فى جمع الوقائع ، وإن كانا يتداخلان من حيث طبيعة وهدف كليهما ، إلا أن الأول فكرى والثانى إجرائى ولكنهما وجهان لشىء واحد وهو عملية تناول الظاهرة النفسية ، حيث يقرر مخيمر « .. أن المنهج الكلينيكى هو وحده الذى يجيب عن الأسلوب الجاليلى فى تناول الوقائع ، ومن ثم فإنه وحدة المنهج العلمى بمعنى الكلمة ». (٤٩ : ١٤) .

وتتمثل خصائص الأسلوبين على النحو التالى :

**أولاً : النهج الجاليلى Galileian Mode**

يرى (ليفين Lewin ١٩٣٥) أن ما يجعل علم النفس علما بمعنى الكلمة إنما ينحصر فى شروط ثلاثة ، على النحو التالى :

١ - تجنيس حقل البحث .

٢ - التصورات الشرطية : القيمة والدلالة والموقف .

٣ - بناء تصورات تتيح فهم الوقائع الفردية .

وفيما يتعلق بتجنيس حقل البحث ، فلقد قرر (مخيمر ١٩٦٨) أن «الوقائع تشكيلة من نوع واحد لا فئات متعزلة فالاستجابات متباينة للمشكلة الواحدة وينبغى أن نتنبه إلى أن هناك عالما نفسيا ينتمى اليه المرضى والأسوياء ، الرجال والنساء ، المتحضرون والبدائيون .. إلخ ، فالقوانين النفسية لم تكون (تتابعات) من الوقائع التى تتتابع معا ودائماً أبداً . إن علم النفس العلمى بمعنى الكلمة سيوجد عندما نكون مقتدرين على أن نفهم الأنواع المختلفة للحياة .. على أنها أجهزة متوازية

تجيب عن المشكلة نفسها بطرائق مختلفة أو قل على أنها أساليب حياة متوازية» . (٣٩ : ١٠٧) .

ومعنى ذلك أنه ينبغى تناول مشكلة الاكتئاب لا بحسبانها مشكلة مرضية، وإنما مشكلة واحدة تتباين استجابات الأفراد اليها وفقا للشدة ومدى إعاقة هذا الاكتئاب لتحقيق الوجود والصيرورة ، حيث تنغلق أو تكاد تنغلق امكانيات الطرح بين الأنا والآخر ، ولا يتحقق ذلك فى عرض واحد كالحزن مثلا ، والذى قد يبدو فى بكاء المريض ، أو زملة أعراض تحدد الاكتئاب ، بينما يكون الكشف عن واقع هذا الاكتئاب من خلال واقع الشخص نفسه ، بوصف أن الاكتئاب واقعة ضمن وقائع أخرى حيث التفكير بلغة السياقات ؛ وذلك لكون «السلوك الختامى لا ينتج فقط من المتجهص الصادر عن الفرد أو الشيء ، بل وأيضا عن المتجهات الموجودة فى الحقل فالسلوك الختامى محصلة الصراع بين المتجه الذى ينطوى عليه الفرد والمتجهات الموجودة فى البيئة» . (٢١ : ٣١) .

أما فيما يتعلق بالتصورات الشرطية : القيمة والدلالة والموقف . فلقد قرر (مخيمر) ١٩٦٨) : أن «ما هو علمى لا ينحصر فى استبعاد الكيف بمعنى القيمة أو الدلالة ، وإنما ينحصر فى النظر إلى وقائع ضمن سياق فكل سلوك فى علم النفس انما هو استجابة (متجهة نحو) موقف ، وعليه نستطيع أن نأخذ بالغائية لا من حيث هى غائية تنصب على طبيعة ، بمعنى أنها تكون منقوشة مرة ، وإلى الأبد فى الفرد ، وإنما من حيث هى غائية خاضعة لشروط ومتعلقة بموقف تعد بمثابة إجابة عنه ... إن الموقف لهو همزة وصل ما بين الوجه الموضوعى الخالص والجهد الذى يبذله الكائن العضوى بمعنى الوجه الذاتى من الانتظام ، وعليه فالموقف أساسى لفهم الفرد الذى يفيدنا ، وذلك لأن الموقف هو نقطة التقاء الخارجى والداخلى .. فجاليليو اذ يضع فى اعتباره الموقف ، فإنه يستطيع (مماثلة) الظواهر موضوع الدرس» . (٣٩ : ١٠٧ – ١٠٨) .

وهكذا فى صيغة قانونية تتيح امكانية تحقيق عمومية غير مجردة ، نحن فى أمس الحاجة اليها .

فإذا ما كان الاكتئاب مشكلة تحدث فى موقف بعينه بين ذات بعينها وآخر بعينه ، فإن فهم هذا الموقف يتيح لنا جمع قطبى المشكلة . وبمعنى آخر ، أن فهما جاليليا للعلاقة بين الأنا والآخر فى موقف الاكتئاب يعيننا على الكشف عن طبيعة وديناميات هذا الاكتئاب .

وفيما يتعلق بالشرط الثالث ، بناء تصورات تتيح فهم الوقائع الفردية ، فلقد قرر (مخيمر ١٩٦٨) بأن «القانون يقوم على عملية قوامها أن تنزل علاقة معينة (منزلة المثل الأعلى) فنعتبرها علاقة مثالية أو أنموذجا أو نمطا كيفيا لسائر الوقائع المماثلة .. إن العلم لا يبدأ فى اللحظة التى نسجل فيها بطريقة سلبية – بل اللحظة التى نعيد فيها بناء (ما هو ظاهر) فنتيح لأنفسنا نماذج للواقع ، نماذج مثالية ، (٣٩ : ١٠٩) .

ولعلنا نلمس الخصائص الإجمالية المهمة للأسلوب الجاليلى فى تناوله للوقائع فى قول (مخيمر ١٩٨٠) أن «العلم لا ينتج من استقراء فسيح لعدد كبير من الحالات بل من استقراء مركزى لحالة واحدة ، حالة نقية تتبدى فيها العلاقة بين الجنبات الرئيسية للظاهرة على نحو استثنائى من الوضوح ، يتيح للعالم أن يبنى الأنموذج الهيكلى للظاهرة (نظرية تفسيرية أو قانون فهمى لا قانون تواتر) أى يبنى النمط الكيفى الذى يقدم العلاقة المثالية ، هذه التى تتجسد فى الواقع العيانى فى تشكيلة من التباينات أو التبدلات الوضعية التى لا نهاية لتباينها ، وهذا البناء هو صميم العملية» . (٢١ : ٣٢) ..

وفى الأسلوب الجاليلى لتناول الوقائع لا يوجد ما يسمى بالخاص والعام إذا أن كلا منهما يفهم بالقياس إلى الآخر ، ولكن أسلوب التعميم الذى يتخذ من النهج الارسطاليسى قاعدة له لا ينتهى الا إلى وصف عام لا يفيد المعرفة ، إنما هو رؤية متجمعة لظاهرة معروفة سلفا ، وقد تفيد أكثر فى الدراسات الاجتماعية بهدف الحصر لا المعرفة ؛ لأن الحصر يقود إلى صيغ جامدة تضيع فيها خصائص الفردية وتتلاشى الحدود الزمانية والمكانية ، وكان الأمر مجرد كتلة مادية يمكن تحريكها هنا وهناك ، ليتحول النفسى بما فيه من معنى إلى مجرد رقم جامد ، يضطر صاحبه إلى تفسيره كيفيا إن أراد أن يقيم معرفة . بيد أن ما بنى على باطل فهو باطل ، فالإنسان قد خلق فردا ويعود فى كل أحواله الخاصة – والتى يشترك فيها مع الآخرين – بصورة فردية فى حبه وموته ، فمن الجهل أن نأخذ الجيد مع الردئ فى إطار معيارى من خلال الاستقراء الفسيح ، حتى إذا ما تفشت مشكلة – كالغش فى الامتحانات مثلا – فى مجتمع بعينه بنسبة ٥١ ٪ فإن العدد الباقى والذى يمثل ٤٩ ٪ من المجتمع يضيع مع الأغلبية ، وتلصق به بطاقات انحرافية لا ينتمى إليها ، فهل من الإنصاف اذاً أن نسير وفق هذا الأسلوب الكمى سعيا وراء التعميم الوصفى الذى لا يستند إلى المعرفة ؟ أم نبدأ بالمعرفة سعيا وراء أنموذج هيكلى من خلال العلاقة المثالية ؟

وإذا ما تطلبت القضية توضيحا لمعرفة مبدأ التخصيص والتعميم ، لرأينا مع (أحمد فائق ١٩٨٢) أنه «إذا ما تأملنا مبدأ التخصيص والتعميم فسوف يتبين لنا أن التعميم من الخاص يحتاج لزيادة التأكيد ، بأن نوسع قاعدة الخاص (العينة) ونزيد من الحالات الخاصة ، وأقصى حدود التأكيد فى ذلك هى شمول البحث كل أفراد العينة – أى شمول المجتمع كله . وعندما نصل إلى هذا الحد ، سوف نجد أنفسنا وقد عدنا مرة أخرى إلى دراسة الحالات الفردية . فالأصل فى التعميم هو إلقاء الفروق غير ذات الأهمية . كما لكى يتم التأكد من سلامة الافتراضات ، لابد من زيادة حجم العينة فنقع فى شراك الفروق فى أقصى صورها ، والمبدأ فى التخصيص هو الانتباه إلى الفروق ذات الدلالة ، وكى تحدث الثقة فى ذلك لابد من الاقتصار على دراسة الحالة النفسية» . (٥ : ٤٢ – ٤٣) .

وإذا كانت هذه الدراسة تسعى للكشف عن مدى فعالية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الاكتئاب ، كشفا معرفيا عميقا – لا على مستوى العمق أى (اللاشعورى) فقط ، بينما يتسع مفهوم العمق هنا ليعبر عن عمق الدراسة بحيث تتيح لنا الغوص من سطح الظاهرة إلى عمقها الدينامى لنعود فى النهاية ، وقد استكشفنا ما يمكن استكشافه من شتى جوانب الظاهرة ، فإن الأمر لا يتطلب إحصاءً إذا كان الهدف معرفيا ، لكون الإحصاء لغة علم ، وأى علم بلا معرفة يعد علما قاصرا ، حيث إن اللغة العلمية – كما يقول أحمد فائق ١٩٨٢) « .. تثبيت للصيرورة والحركة وتحديد للواقع فى لحظة ما فى مكان ما . ويمكن تجميد الزمان بالرمز له برقم يبقيه فى حال كامن حتى بعد حركته . لذلك كانت الدراسات السطحية المهتمة بالظواهر الإنسانية وليس الإنسان نفسه ، لا تجد إلا الإحصاء لغة مناسبة لها» . (٥ : ٧٤) .

بيد أن لغة البحوث المتعمقة – فى الظاهرة – لغة معرفة تقصد «الارتكاز على جدلية الوحدة البشرية مع عالمها ، أى على ظاهرة الصيرورة والحركة وتتجه بذلك إلى الكيف المتغير إلى (كمات) لها ثبات لحظى ، نظرا إلى أن العدد لا يعطى الاستمرارية فى وصف الظواهر ، بل يعطى نقلات لتغير حال الظاهرة» . (٥ : ٧٥)

ولعل المتأمل فى الدراسات السيكومترية التى أجريت منذ كان القياس التجريبى فى معمل فونت ١٨٧٩ بألمانيا حتى وقتنا الحاضر ، يجد أنها لم تجد

صيغة عملية واحدة يمكن تحقيقها تجريبيا بمعنى كلمة تجريب ،فيما يتعلق بصيرورة الإنسان ووجوده . ولعل دراسة مشكلة الاكتئاب بطريقة واحدة على أيدى علماء مختلفين لم يتحقق لها الثبات على حال واحد يمكن تعميمه حتى الآن، كما اتضح من دراسات التحليل العاملي لمشكلة الاكتئاب . فالاتفاق بينهم اتفاق نسبى لا يجيب بحال من الأحوال عن التساؤل ، الذى نشأ علم النفس للإجابة عنه : كيف تتحقق إنسانية الإنسان من خلال عالم الإنسان ، ماديا كان أم معنويا داخليا كان أن خارجيا ؟ ولكون هذا الإنسان صائرا فهو فى حاجة إلى علم معرفى أقرب إلى الثبات الصائر فى الزمان والمكان عبر ديالكتيكية لا تنتهى . وهذا لا يتأتى إلا من خلال البحث عن الإنسان من خلال المعرفة ، وكذلك البحث عن المعرفة من خلال الإنسان ، حتى إذا ما اقتفينا أصول المعرفة – تاريخيا – فلسوف نستمدها من المعرفة الأولى ، منذ أن هبط آدم إلى الأرض بتعاليم السماء ليصير هو الثبات الذى تتجدد فيه كل عناصر المعرفة ، من خلال الاتصال المتواصل بين الخالق والذرية ، حتى إذا ما اضطربت المعرفة وتبعها اضطراب فى الصيرورة ، كانت هناك عودة إلى أصل المعرفة فى شكلها المتجدد ، والذى يتبدى فى نزول المعرفة من السماء لتصير بين البشر محققة لوجوده وصيرورته ، ودون إقرار أصل المعرفة (*) فلن تكون هناك معرفة ، ويقتصر الأمر – عندئذ – على ادعاء الثبات الذى يسعى إلى تجميد الحياة المجددة ولو تجميدا نسبيا ؛ حتى نجد فى النهاية أن مانتوهم أنه ثابت قد صار إلى تغير وتضيع على الإنسان فرصة دراسة هذا التغير أو التحول . حتى إذا ما كانت المعرفة ، اختفت مفاهيم الذاتية

---

(*) فى نظرة متفائلة تبعث على الرضا الموضوعى فى سبيل معرفة أصل المعرفة ينبغى علينا أن نتأمل قول الخالق سبحانه وتعالى فى قرآنه العزيز (وعلم آدم الأسماء كلها ثم عرضهم علي الملائكة ، فقال أنبئوني بأسماء هؤلاء إن كنتم صادقين ، قالوا : سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم) ، فالعلم اذاً هو علم بالمفاتيح أو المفاهيم أو الأسماء ، وكلها بداية من عند الله ، وما هو ليس بعلم هو ما يناقض المعرفة الأساسية حيث يستحيل علي الإنسان أن يتطور دون آخر ، ولا تنشأ العلاقة بالآخر إلا من خلال المعرفة بهذا الآخر ، ولقد تطورت تعاليم السماء عبر الماضي عديد المرات ، وفي هذا ما ينفي صفة الثبات الكمي المتجمد المطلق علي هذه التعليم ، بينما هو ثبات صائر من معرفة إلي معرفة ، ويظل ما هو علم هو الكشف عن الأصول المعرفية التي تربط ما هو ثابت بما هو صائر ، ولا يعدو الأمر سوي اعادة بناء الوقائع بناء جديدا يتيح قدر أكبر من المعرفة ؛ إذ يستحيل علي الإنسان خلق الأشياء وإنما خلقه الآدمي هو تخليق للمعرفة بين ما يعلمه وما لا يعلمه ويكون الناتج أيضا معرفة ، مادية كانت أم معنوية فالمعرفة إذاً معرفة بـ (شيء) .

والموضوعية ليصبح ما هو ذاتى هو – فى الوقت نفسه – موضوعى ، وكذلك العكس لكون المعرفة عامة تندرج تحتها كل خصائص الذات والعالم ؛ حيث تكون الذات معرفة والعالم معرفة ، ولقد تناولت الفلسفة هذا الأمر لخيبة أملها فى وليدها الجديد علم النفس – الذى حوله أصحابه إلى معرفة متناثرة فى سبيلها إلى التبديد، حيث بدأ علم النفس قويا فى رحم الفلسفة ثم صار إلى ضعف مع أولى خطوات التجريب ليواجه رشدا مضطربا ، ويتحول إلى موضوع صراع بهدف الهدم لا البناء ، وفى سعى لا شعورى دائم تبعثه الرغبة النكوصية فى العودة إلى رحم الأم (الفلسفة) مع كهولته المبكرة ، التى جاءت على أيدى التيار الطبيعى ، الذى سعى إلى تجميده تحت شعار الصدق والثبات والمعايير ؛ لتظل الفلسفة فى العصر الحديث مصدرا للمعرفة ، ويرث علم النفس هذه المعرفة ليبددها فتأتى الفلسفة مرة أخرى تجمع شتات ما بدده الأبناء ، وتلبسه ثوبها وتتبرأ من الآبقين .

وإذا كان لنا أن ننمى التراث المعرفى ، فلابد من الاستناد إلى وسيلة معرفية أيضاً تتمثل فى المنهج الكلينيكى على النحو التالى :

### ثانياً : المنهج الكلينيكى Clinical Method

إذا كان المنهج الكلينيكى يضطلع بالدراسة العميقة لحالة فردية أو حالة نقية، فإنه يتخذ لهذه الدراسة اجراءات فنية يستند إليها فى جمع المعلومات أهمها المقابلة التشخيصية ، والتى تشمل الملاحظة بالمشاركة ، وذلك فى موقف حيوى ومهم فى دلالته ، ألا وهو الفحص . ويتخذ الكلينيكى إطاره المرجعى من أنماط كيفية ذات طبيعة مثلى ، بحيث يرد الحالة إلى عدد من العلاقات العامة ، ويماثل ما بين أحد تلك الأنماط مستوعبا – على أدق نحو ممكن – الخصائص الفردية للحالة ، (١٩) ، (٢١) ، (٣٩) .

وتعد العلاقة بين الكلينيكى والحالة (موضوع الدراسة) حجر الزاوية لإمكانية اقامة الفحص العام لكل جوانب المريض ، من خلال الموقف الذى يكون على الكلينيكى أن يمسك بنفسه ضمن إطارها الحقيقى ؛ حتى يستطيع فهم الظاهرة بعيداً عن الصبغة الذاتية الخالصة .

وإذا كانت الملاحظة لمسالك المريض عبر مقابلة تواصلية بين – ذاتية ، فإن استخدام الاختبارات الإسقاطية ما جاء إلا لتيسير امكانية الكشف عن ديناميات المريض شعورية كانت أم لا شعورية مع بيان خصائص الموقف ، من خلال استجابات المريض ؛ مما يتيح للكلينيكى الحصول على مادة متخيلة تشمل

معظم خصائص شخصية المريض ، ليستند إليها بوصفها عملية تكميلية – ليست مفروضة – لما يقوم به من مقابلة وملاحظة بالمشاركة ، ويبقى الكلينيكى هو الأداة الأساسية المساعدة على تحقيق الطرح من خلال المعرفة بأصول هذا الطرح ، وقبل كل شيء – المعرفة بأصول أداة الطرح (المعرفة) المنبثقة من فهم الإنسان فى سوائه ومرضه ، فهماً يتيح له امكانيات شمول الظاهرة موضوع الطرح .

لذا فلقد كان الاتهام الأول للمنهج الكلينيكى متمثلة فى كونه منهجا ذاتيا غير محكم (بمعنى لا يستند إلى الأصول الموضوعية فى البحث العلمى) . ولقد شهدت ميادين علم النفس صراعا طويلا بين مدارس الضبط الاحصائى المزعوم ومدارس المعرفة ، وإذا كان الضبط سابقاً على المعرفة ، فإن الضبط – فى علم النفس – لا يرقى لمستوى الفهم ، ومن خلال الفهم تتحقق المعرفة فيكون الضبط التلقائى حيث يكون «فهم الآخر مسألة مستحيلة قبل فهم الذات» . (٢١ : ٤٥) .

ولقد أشار (مصطفى زيور) فى عديد من كتاباته إلى هذه القضية ، وقرر عام ١٩٦٩ «أن الموضوعية الحقة هى الفطنة إلى حتمية الذاتية على نحو يمكننا من أن نقدر تأثيرها بوصفها متغيرا طبيعيا» . (٧٢ : المقدمة) . إلا أن الذاتية التى يقصدها (زيور) تستند إلى أكثر من تفسير ، فعلى الرغم من أن الذات واحدة ، إلا أن هناك عوالم بل ذوات تحتويها هذه الذات ، ولكل عالم مطلبه حتى إذا ما تناغمت الذات ، كان أقرب إلى الفهم لعوالم الذات وبالتالى يمكن الإمساك بها .

وهذا ما دفع (مخيمر) للتساؤل ، ابان تناوله الجديد فى تصديف الأعصبة والعلاجات النفسية على النحو التالى : « .. إذا كان من المستحيل اخضاع الذاتية للضبط التجريبى بأحكامه وصرامته . ومن ثم تستحيل معاملة الذاتية معاملة متغير طبيعى ، فماذا يمكن أن تعنيه هذه العبارة (عبارة زيور سابقة الذكر) اللهم إلا أن تلقى بنا فى بحار من الذاتية التى لاقرار لأغوارها . ويمكننا أن نستطرد مستوحين آراء أستاذنا (لاجاش) ، فنقرر بأن الموضوعية الحقة تنحصر فى هذه الوثبة الكيفية التى تنقلنا من عالم (الميثوس) (*) إلى عالم (اللوجوس) ، وذلك من

(*) يقصد (مخيمر) بالميثوس ، العالم الخصوصي للذاتية الصرفة ، وباللجوس ، عالم العقل والحقيقة ، وبالديماجوس ، العالم المألوف ، عالم الرأى العام والحس الفطرى ، أما الأبولونوس ، فيشير إلى عالم الفن ، والذى يشترك مع عالم اللوجوس فى قيامه على التأويل الذى يتيح هنا لذاتية الفنان أن تستحيل عبر مشاركة الجماهير فى العمل الفنى بتقبلهم له وإعجابهم به إلى (موضوعية) .

فوق عالم (الديماجوس) ، وبعيدا عن عوالم (الأبولونوس) فإذا ما طرحنا عوالم الفن والعالم المألوف ، عالم الرأى العام والحس الفطرى فإن الموضوعية الحقة تكون فى هذه الوثبة الكيفية من ذاتية التخييلات والأخاييل إلى (التأوييل) الذى يبنى الوقائع بناء جديدا فى صوره أنموذج هيكلى ، نمط كيفى ، نمط من العلاقة المثالية ، بحيث تكون جميع الحالات الأخرى المماثلة مجرد تشكيلة تباينات ، مجرد تبدلات وضعية لهذا الأنموذج الهيكلى ، فالموضوعية الحقة لا يمكن أن تكون فى الفطنة إلى حتمية الذاتية بل بتخطى الذاتية الصرفة للعالم الخصوصى ..» (٣٢ : ٥ – ٦) .

وإذا كانت الموضوعية – على هذا النحو – هى التى تتيح إعادة بناء الوقائع فى صورة أنموذج هيكلى فى اطار العلاقة ، فإن الفهم هو الذى يؤدى إلى هذه الموضوعية كما قرر (لاجاش) «أن التأويل الفهمى يستشف الدلالات المحايثة للوقائع السيكولوجية ، سواء نظرنا إلى هذه الوقائع على أنها تجارب حية ، أم تعبيرات ، أم مسالك . فالعلاقات المثالية للفهم هى ضرب من صياغة الواقع فى (أوليات) axiomatisation أو صور هيكلية achématistion وعليه ، فالفهم السيكولوجى ينطوى على تصور واقعى النزعة للمعقولية السيكولوجية .. (١٩ : ٥٣ – ٥٤) .

وإذا كان التشخيص هو لب المنهج الكلينيكى وصميمه (٣٩) ، وكان الهدف من هذا البحث هو تشخيص الاكتئاب بوصفه أحدى المشكلات التى – إن أخذت طابعا مرضيا – تسبب مزيدا فى اضطراب علاقة الفرد بذاته والآخرين ، ولكنه فى أساسه الأول اضطرابا فى هذه العلاقات منذ نشأتها الأولى حتى نشأة المرض فى صورته الحالية كما يتبدى فى حالة بعينها ، فإن هدف التشخيص «من الناحية العلمية معرفى ، ومن ثم عام فهو ليس بتكديس لتشخيصات جزئية ، بل فعل ختامى تتكامل فيه التشخيصات الجزئية فى بناء هو الوحدة الكلية للعوامل الشارطة للسلوك، ومن الناحية العملية هو .. تقديم فرض العمل (علاج أو نصائح .. الخ) .. وبكلمات أخرى .. هو الإمساك بالدلالة الخاصة للكائن فى موقف» . (٢١ : ٥٣) . فالمعرفة بالمشكلة وتحديدها فى إطار الموقف الراهن من خلال ماض وحاضر زمانى ومكانى اذاً ، هو ما يتيح للكلينيكى أن يعين أسباب المشكلة ودلالالتها بالقياس للاطار الكلى لشخصية الفرد بوصفها وحدة متفاعلة (حتى على المستوى المرضى) ، وكذلك التنبؤ بمآل هذه المشكلة ووضع خطة للعمل .

وتنطوى بنية التشخيص على عمليتين أساسيتين :

«الأولى هى (المماثلة) Assimilation بمعنى إدراج الحالة ضمن نمط عام من أنماط العلاقة المثالية استنادا إلى المعارف السابقة ، والثانية هى المواءمة accommodation بمعنى تبين الخصائص الفردية الفريدة التى يتجسد عليها النمط العام فى هذه الحالة بالذات» . (٢١ : ٥٤) .

ولقد جاءت المماثلة عبر التاريخ العلمى فى ميدان الطب العقلى ، والذى يحفل بعديد من التصنيفات التى لم تصل إلى صيغة ثابتة حتى اليوم ، ولقد اعتبرت هذه التصنيفات فروضاً أقرب إلى التحقيق منها إلى الرفض ، واقترنت عملية المماثلة بمدى انطباق ما يبدو على المريض من أعراض مدونة مسبقا فى كتيبات التصنيف . أما فى ميدان السيكوديناميـة فإن المماثلة لا تأتى بإلصاق بطاقة مرضية بعينها على مريض بعينه . وإنما نماثل الحالة التى أمامنا بالنمط الكيفي ، بينما نبلغ فى المواءمة إلى تحديد الصورة التى تتجسد عليها العلاقة المثالية فى الواقع المعاش لهذه الحالة « ، فما من حالة كلينيكية واحدة تجسم كنه المرض كما تصفه الكتب» . (٩ : ٢٠٣) .

ولقد عكف علماء التحليل النفسى على محاولة وجود حلول لمشكلة التشخيص فى الحقل العلاجى ، ولم يهتم الرواد بالمشكلة بوصفها خبرة معاشة يمكن من خلالها تقرير الحالة ومسار المرض وامكانية التحليل ، وإنما جاء اهتمامهم بالبحث عن المشكلات الطفلية الأساسية من تثبيتات وأسباب هذه التثبيتات والأحداث الصدمية والنكوص وطبيعة الدفاعات .

ولهذا جاءت تساؤلاتهم منبثقة من الصيغة الديناميـة للبحث العلمى ، أعنى السؤال كيف يحدث المرض ؟ فى إطار التراث الوظيفى للبحث ، لأن المرض فى ذاته ليس فى حاجة إلى استكشاف بعد أن أصبح بالفعل مشكلة واقعة خرجت عن نطاق المجهول . وإذا ما كان مجهولا هو دلالة الأعراض المرضية ، فكان السؤال لماذا ؟ ومن هنا جاء الكشف عن الدور الذى يلعبه اللاشعور فى الأمراض النفسية، ثم العودة إلى الكشف عن طبيعته وحل رموزه على يد فرويد فى ٢٤ يولية عام ١٨٩٥ ، ليتخلص فرويد من التحليل التنويمى ،ويعتمد على أقوال مرضاه وأحلامهم وتتغير ، بل وتتعدل طريقة التحليل النفسى من خلال المعرفة بما لم يكن معروفا(٤) .

ولقد جاء تطور العملية العلمية فى ميدان التشخيص على عاتق الباحثين الذين حاولوا بكل ما يملكون من حدس وقدرة على الفهم أن يتخطوا حدود المألوف لما هو أبعد حيث القاع الإنسانى وصولاً إلى السطح ذى الخبرة المعاشة ليتقرر الأمر فى النهاية المعرفة بأنه «ليس من شك فى أن رغبات الأعماق ، يتحتم عليها أن تعانى التحريفات والتشويهات كلما اقتربت من السطح ، توافقاً منها بالضرورة مع مقتضيات العالم الخارجى ، خاصة عندما تستحيل إلى أفعال خارجية صريحة» . (٤٢ – ١٥ –١٦) .

ولهذا ، واستنادا إلى ما قدمنا من هدف التشخيص وبنيته ، نعرض هنا لفنيات ومنطق ومعايير التشخيص ، انطلاقًا مما أورده (مخيمر) من خلال الفهم الجشطالتى للجالينية كنهج فكرى للكلينيكية كالآتى :

## فنيات التشخيص :

تتطلب عملية التشخيص توافر نوعين من المعرفة : معرفة بالنظريات ودراسة بالفنيات تلك التى تعنى الطرائق التى نحصل بها على المعطيات اللازمة لإقامة التشخيص ، وتشمل هذه الفنيات :

**١ – فنيات تاريخية :**

والتى تتمثل فى معرفة تاريخ حياة الشخص منذ أشهر الحمل الأولى حتى اللحظة الراهنة من خلال المقابلة التشخيصية .

**٢ – فنيات حالية :**

(الملاحظة المباشرة) وتستند إلى الاتصال المباشر بين الحالة والقائم بالتشخيص من خلال موقف المقابلة ، حيث يتم خلق جو ودى يعين على إمكانية تحقيق علاقة طرحية ، تتيح للمريض أن يعيش صراعاته من خلال الموقف مرة أخرى ، حتى إذا ما خرجت على السطح أمكن للباحث أن يتخطى حدودها إلى العمق ، ممسكاً بكل ما ينم عن المريض من المظاهر التى تشير إلى إمكانية تحديد المشكلة بصورة كلية .

**٣ – فنيات اختبارية :**

حيث يمكن الاستعانة ببعض الاختبارات الإسقاطية ، كما سيحدث فى هذه الدراسة .

٤ - فنيات تحليلية :

تفسير الأحلام والهفوات والأعراض البدنية (لغة البدن) .

## منطق التشخيص :

لا يقتصر التشخيص على (رص) الوقائع دون وحدة كلية ، فلابد من تأويل هذه المعطيات ، بمعنى إعادة بنائها بناء جديداً يتكشف من خلاله الصورة الكلية للحالة ويتحقق ذلك من خلال ديالتيكية العلاقة البين - ذاتية «فالتشخيص عملية دينامية ، ليس لها من الناحية النظرية أن تتوقف ، ولكن الناحية العملية تحتم التوقف ، عند الوصول إلى تأويل يجيب عن المتطلبات العاجلة للحالة . هذه الحركة الديالكتيكية للفكر ، يسبقها تحديد المشكلة ويختمها إقامة التشخيص» . (٤١ : ١٧٠) .

## معايير التشخيص :

(أ) معيار التكامل : بمعنى أن تتكامل المعطيات ضمن إطارها فى الوحدة التاريخية للحالة فى صورة علاقات صراعية مع البيئة ، وبحيث لا تبقى واقعة واحدة لا تجد مكانها ضمن الكل التفسيرى الواحد .

(ب) التقاء الوقائع : بمعنى أن تكون الوقائع من المصادر المختلفة كالأحلام والاستجابات الاسقاطية والهفوات .. وغيرها ملتقية عند الدلالة نفسها .

(جـ) معيار الاقتصاد : بمعنى أن التأويل يكون من المعقولية بقدر ما يرد أكبر عدد من الوقائع إلى أقل عدد من المبادئ التفسيرية .

(د) معيار الثراء والدقة : بقدر ما تكون المعطيات ثرية ودقيقة ، يكون التشخيص أمعن صدقاً .

(هـ) معيار الخصوبة ، بمعنى أن ينطوى التشخيص على جديد ، لم يكن فى الوقائع من حيث هى كذلك .

(و) التنبؤ : بمعنى أن يسمح التشخيص بالتنبؤ بما يمكن أن يكون عليه سلوك الشخص فى موقف بعينه .

انظر (٣٩ : ٦٦ - ٦٨) ، (٢١ : ٥٣ - ٥٦) .

ولقد قرر (مخيمر) - استنادا إلى مقولة (ميرلوبنتى) فى حديثه عن إسهامات (كيرت ليفين) أن صميم الكائن البشرى هو كيان فى صيرورة وديناميه بسبيل التطور ، يكون من المحتم على العملية التشخيصية ألا تقف عند حدود (الهنا) . والآن ، بل يتحتم عليها أن تتبين ضمن حدود الهنا والآن هذه القوى الديناميه التى ينطوى عليها الفرد ، وما ترهص به من انجازات فى المستقبل . ويخلص (مخيمر ١٩٨٤) إلى «أن التشخيص Diagnosis قد غدا معه وفى صميمه تشخيصاً للتطور المقبل Prognosis مما يعنى أن يلح الكلينيكى بتقصيه على القوى الديناميه داخل الفرد ، وما يمكن أن تتمخض عنه من نتاجات ؛ فالفرد كما يقول سارتر ليس ما تحقق بل مالم يتحقق ويتوق إلى تحقيقه . وليس هذا غير تعبير فلسفى عن القوى الديناميه ، وما يمكن أن تتمخض عنه من محصلات مرضية أو تواؤمية أو ابداعية . وفى كلمات فإن تشخيص الفرد يعنى ما يمكن أن يكون عليه فى مستقبله لا ما هو عليه فى حاضره . (٤٨ : ١٨) .

وذلك ما يؤكده وقائع الطرح أو العلاقة ؛ إذ إن النتائج المترتبة على علاقة بين - ذاتية بهدف التشخيص إنما تمثل نتائج مستقبلية من خلال طرح المعارف الماضية ، فى ضوء المعارف الحاضرة وصولا إلى نتاج مستقبلى .

# الفصل السادس

# أدوات البحث

## أدوات البحـــث

لقد جاء اختيار الأداة الأساسية للبحث (اختبار تفهم الموضوع) اختيارا مقصودا بعد الوعى بأهميته التشخيصية من المنظور السيكودينامى؛ لكونه يجيب – بحق – عن طبيعة المشكلة منذ جذورها الأولى ، ولقد تمثلت فى الاختبار معظم الخصائص الكلينيكية المطلوبة فى ميدان الاختبارات الإسقاطية، إلا أن إجراء مثل هذا الاختبار، بالإضافة إلى الأساليب الفنية الكلينيكية الأخرى يعتمد بشكل مباشر على طبيعة الباحث ، حيث تأتى الاستجابات فى صورة تعبيرات منها الصريح والضمنى .

لذا يعتبر الباحث هو الأداة الرئيسية فى مثل هذه البحوث ، فالباحث يختار بحثه ، وليس هناك بحث يختار باحثه ، ولم يوضع اختبار تفهم الموضوع بهدف المتعة العلمية فى ميدان السيكوديناميه ، حيث يزخر هذا الميدان بصعوبات لا يعرفها إلا المشتغل بها ، ومن المعرفة تأتى المتعة المصحوبة بالمشقة .

وبقدر ما يعمل الباحث على تخطى حدود المألوف الزائف، وصولا لأعماق المجهول المتنكر فيما يختص بذاته ، بقدر ما يستطيع هذا الباحث العمل مع حالات بحثه ، وبالتالى يتيح لعناصر العلاقة الطرحية أن تتمسرح على خشبة الوعى حتى يتم الإمساك بها، دون أن تكون هناك مقاومة من جانب أنا الباحث فيتحقق التواصل فى علاقة بين – ذاتية .

ولما كان الاكتئاب ظاهرة نفسية معقدة ، فأنسب أداة لمعرفتها تكون ظاهرة نفسية أخرى ، حيث يكون الاكتئاب نتاجاً للجهل بالصراعات وطبيعة الوجود ويكون الباحث على وعى بهذه الظاهرة وطبيعة الوجود .

كما أن حياة الباحث – مثله مثل أى إنسان – لاتخلو من صراعات قد تؤدى به – أحيانا لمعايشة الاكتئاب فى صورة شديدة ، وليس بمستغرب أن يمر الباحث أثناء اجراء هذا البحث بفقدان لموضوعات عديدة منها المادية والاجتماعية، أدت إلى الاضطراب الذى وصل إلى الاكتئاب فى صورته البسيطة ليرى هذا الاكتئاب من منظور ذاتى الرؤية ، حيث كانت الرؤية الذاتية منبثقة من

فكرة موضوعية ، بعد أن كان على وعى كامل بالاكتئاب كظاهرة انسانية عامة من لا يمر بخبرتها لا يعد فى اطار الإنسانية ، وكظاهرة مرضية – فى الوقت نفسه – استطاع الباحث أن يمسك بتلابيبها ويستخدمها فى فهم الذات والعلاقات بالموضوع من أقرب زوايا الرؤية وأوضحها ، حيث كان الاكتئاب نتيجة فقدان لموضوع خارجى، استحدثت معها وجدانا حزينا وشعورا مؤلما أضافت إلى المعرفة العلمية معرفة مباشرة بالمريض من خلال معايشته، والدخول فى حوار داخلى بين مريض ، ومعالج فى ذات واحدة انتهت إلى صيغة إبداعية فى تناول المشكلة؛ خاصة فى اجراءات المقابلة، والتى تمت على أساس ديناميى فريد عاشها الباحث مع الحالات من خلال الطرح ، فلم تأت بيانات المقابلة إلا من خلال جهد خاص ساعدتنا فيه الخبرة الذاتية ، فلقد كانت المعلومات سطحية ويركز المريض على شكواه فقط دون الدخول فى تفاصيل ، حيث كان للمرض تاريخ حافل ، مضمونه أن الآخر أسوأ ما فى الوجود ، لذا فهو لا يبوح بأسراره العامة ويفضل الاحتفاظ بها، ويدرك أنه لو أخرجها فلسوف يزداد قلقه وألمه وتهديده لكون الآخر – وهو هنا الباحث – يمكنه استغلال هذه المعلومات فى إخضاعه مرة أخرى، فيكون الخضوع للأسرة والمجتمع والموضوع والأنا العليا وآخر غريب يدركه المريض على أنه يسطيع بسهولة أن يملك زمام الأمور، ويجعله تحت تصرفه فيزداد عجزه واضطرابه وقلقه، وتبدو أعراض الضجر والاستياء واضحة .

ولذا كان صمت المرضى أكبر امتحان للباحث لمعرفة مدى قدرته على تحقيق العلاقة الطرحية ، كما أن من الأمور التى مكنت الباحث من الإمساك بجوانب شخصية مرضاه يمكن أن تتمثل فى ثلاثة عوامل أساسية، بالإضافة إلى الخبرة الكلينيكية والفهم النظرى للظاهرة النفسية، وتمثل العامل الأول فى تقارب السن بين الباحث ومرضاه مما يسر عملية التواصل والابتعاد عن صيغة القوة والضعف فى العلاقات الاجتماعية؛ حيث يلعب الأكبر سنا دور الأب والأنا العليا ويكون المريض فى دور الطفل الخاضع لهذا الكبير القادر .

وتمثل العامل الثانى فى الحالة الاجتماعية ، حيث يتفحص المريض شخصية الباحث ويتساءل هل متزوج ؟ هل له أبناء ؟ وبخاصة لدى الإناث ، فكانت الحالة الاجتماعية للباحث – أعزب – كفيلة بأن يكون هناك مكان للمريض كأمل يبدو وراء الأعراض، وهو – بلا شك – يعطى الذات ماقد تفتقده ويخفف حدة القلق والرعب الداخليين ، ويتيح للأنا امكانية التعبير عن صراعاتها من خلال قدرة مكتسبة ؛خاصة فى المقابلات الأخيرة حيث كانت رغبة المريض فى

الحديث واضحة مع تفاؤل إزاء تحقيق بعض طموحات الأنا من خلال المقابلة .

أما العامل الثالث ، فيدخل فى اطار الابتعاد عن الشكل الرسمى للعلاقات العلاجية الذى يحدث فى عيادات الأطباء والمستشفيات العقلية ، وما يتعلق بأذهنة العامة تجاه مهنة الطبيب النفسى ، فلقد حكمت ثقافتنا – عبر تاريخ طويل – على ترفع العاملين بمهنة الطب ونظرة الآخرين اليهم نظرة أكثر ترفعا ، وهذا قد يعيق الاتصال الإنسانى بين المكتئب والطبيب؛ لأنه بترفعه يمثل أحد المكروهين فى الداخل (الأنا العليا) ؛ ولكون مرض الاكتئاب تحكمه درجة من الوعى بالذات والموضوع معاً ، فليس هنا من موضوع يفى بإشباعات أنا المكتئب، إلا بعد أن يعى المريض وعيا يقينيا اكتئابيا بأن هذا الشخص بعينه يمكنه الآن الاقتراب من الأنا دون خوف؛ لذا كانت مهمة الباحث هى النزول إلى مستوى أنا المكتئب ليعيش الصراعات جنبا إلى جنب مع مرضاه من خلال الطرح؛ حتى يتمكن من الوصول إلى جذور المشكلة التى ينتهى عندها التشخيص .

وقبل أن يبدأ الباحث فى الاجراءات الكلينيكية لهذه الدراسة، كان هناك تدريب تحليلى أبعد من الصيغة الكلينيكية التشخيصية لإحدى الحالات المرضية التى كانت مصابة بالسوداوية (المالنخوليا) تمت بإشراف الاستاذ الدكتور مخيمر الذى أرجع نجاح عملية الطرح وتحريك ديناميات المريضة إلى العوامل السابقة حتى وصلت العلاقة الطرحية إلى درجة معقولة ، حتى أنكرت المريضة أنها أمام معالج، وأرادت أن تكون العلاقة عاطفية ارتباطية بعيدا عن جو التحليل .

## المقابلة التشخيصية الطليقة :

بعد دراسة وافية لبنود المقابلة المقننة التى وضعها (مخيمر) (٣٩) ، كانت هناك رءوس الموضوعات والأفكار التى يهتدى بها الباحث ، وتتيح إمكانية استحداث حوار علاجى بين الباحث ومرضاه .

وتعد الركيزة الأولى للمقابلة التشخيصية، هى قدرة الباحث على إقامة علاقة دافئة مشجعة بينه وبين المريض ، أو ما يسمى بعلاقة التواد Rapport (٦٨: ٥٦).

وتستند المقابلة التشخيصية الطليقة إلى إتاحة الفرصة للمريض للتحدث كيفما شاء وبما يشاء ، ولكونها تجرى فى ميدان انسانى فهى تستند إلى «ما لدى الفرد من ميل تلقائى للتفتح المنطلق، بل وللاعتراف والتخفف ، وتعد ضربا من

العلاج النفسانى غير الموجه إذ تلح بالأهمية على الجانب الانفعالى من الشخصية أكثر منها على الجانب العقلى، وتتشابه مع ما يسمى بالتحليل النفسانى الفعال من حيث إنها تتجه بالاهتمام إلى المواقف الحاضرة أكثر مما تفعل بالنسبة إلى التجارب العديدة الماضية، .(٣٩ : ٣٤٩ - ٣٥٠) .

ولقد حاول الباحث أن يجعل موقف المقابلة موقفا إنسانيا، يدركه المريض على أنه لصالحه؛ إذ يكون منشغلا بهمومه وإذا علم أن هذه المقابلات من أجل البحث ازداد اكتئابه، ولا يقبل أن يكون مجرد أداة لآخر ، وعليه كان لابد من تغيير صيغة التشخيص فى إطارها الرسمى (البحث عن الأسباب والأعراض) إلى بعض التوجيهات العلاجية الواجبة، يستشعر فيها المريض تحسنا حتى لا يفقد الثقة فى الموقف وينصرف .

وعلى الرغم من ذلك فلقد انصرف عن المقابلة أكثر من خمسة عشر مريضا لم يكملوا المقابلة، واستمرت المقابلات مع أربعة من المرضى لم تكن مشكلتهم الأساسية مرض الاكتئاب .

ونظراً لاختيار الحالات المدروسة من العيادة الخارجية (قسم الأمراض النفسية) بمستشفى جامعة الزقازيق ، حيث تجرى مقابلات سريعة مع إعطاء العقاقير المهدئة ، فلقد وجد المرضى أنهم أمام شكل جديد من المقابلات ، كما كان معظمهم - كبقية المجتمع المصرى - لا يعرفون كثيراً عن طبيعة العلاج النفسى أو المعالج النفسى . فهم لا يثقون إلا فيمن ينطبق عليه لفظ (دكتور) وكانت أسئلتهم منصبة على طبيعة عمل الباحث، وماالعلاج النفسى حتى يقبل على المقابلة دون رهبة . ففى المقابلة الأولى كان العمل الأساسى هو تحقيق العلاقة؛ بحيث يشعر المريض أن هناك شيئاً جديدا غير ما عهده فى العيادات والمستشفيات ويوافق على الحضور مرة أخرى .

ولقد حرص الباحث على تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه فى المقابلتين الثالثة والرابعة، وتخلو المقابلة الخامسة من أية إجراءات غير الحديث ، وإذا ما صمت المريض طلب منه الباحث أن يكتب ما يرى أنه لا يستطيع التعبير عنه فى صورة تقرير ذاتى ، ثم يطبق اختبار تفهم الموضوع فى المقابلات السادسة والسابعة والثامنة، والتى قد تمتد أكثر حيث تراوحت المقابلات بين عشر إلى خمس عشرة مقابلة على مدى ثلاثة أشهر لكل حالة، فلقد كان من المرضى من لا يلتزم بالمواعيد ويتردد فى الحضور لدرجة أنه يقول : (لا تتعب نفسك معى

.. مفيش فايدة) وقد يقرر انقطاع العلاقة دون سابق إنذار .

## اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI

وهو من أشهر الاختبارات التشخيصية فى ميدان القياس السيكومترى الكلينيكى – إن لم يكن أشهرها – ولقد وضعه عالم النفس (ستارك هاثاواى . Hathaway, S) والطبيب النفسى (ماكنلى Mckinley) عام ١٩٤٠ ، وأجريت عليه دراسات عديدة بهدف تقييمه وتحديد قيمته التشخيصية .

ويحتوى الاختبار – فى الأصل – على ٥٥٠ عبارة يجيب عنها المفحوص (بنعم) ، أو (لا) أو (لا أعرف) فى صورة جماعية أو فردية . (١٥٩) .

ولقد قام لويس مليكة وعطية هنا وعماد اسماعيل ١٩٥٩ بإعداد الاختبار للبيئة العربية، ويكون فى صورته الحالية مكونا من ٥٦٦ عبارة ، وليس هناك وقت محدد للإجابة ، إلا أنه من المعتقد أن الإجابة السريعة أفضل من الإجابة بعد التفكير وتأمل طويلين ، وعادة ما يستغرق الأفراد فى الصورة الجماعية زمنا يتراوح بين خمسين إلى تسعين دقيقة ، ويختلف الزمن باختلاف ثقافة الأفراد وحالتهم الانفعالية . (٦١ : ١ – ١١) ، ويتكون المقياس من أربعة مقاييس للصدق هى المقياس (؟) ، مقياس الكذب (ل) ، مقياس الخطأ (ف) ، مقياس التصحيح (ك) ، وعشرة مقاييس كلينيكية هى :

| | |
|---|---|
| ١ – توهم المرض (هـ – س) | Hypochondriasis |
| ٢ – الانقباض (د) | Depression |
| ٣ – الهستيريا (هـ – ى) | Hysteria |
| ٤ – الانحراف السيكوباتى (ب د) | Psychopathic Deviation |
| ٥ – الذكورة – الأنوثة (م ف) | Masculinity-Femininity |
| ٦ – البارانويا (ب ا) | Paranoia |
| ٧ – السيكاثينيا (ب ت) | Psychasthenia |
| ٨ – الفصام (س ك) | Schizophrenia |
| ٩ – الهوس الخفيف (م ا) | Hypomania |
| صفر – الانطواء الاجتماعى (س ى) | Social Introversion |

(٦١ : ٧ – ٨)

## صدق وثبات الاختبار

قام لويس مليكه وآخرون بإجراء دراسات عديدة لحساب معاملات صدق وثبات الاختبار ، ولقد تراوحت درجات الثبات بطريقةإعادة الاختبار بين ٠,٧١ ، ٠,٨٤ (٢٢ : ٤٧٥) . ولقد استخرج صدق الاختبار باستخدام فئات كلينيكية مختلفة ، وتوضح معظم الدراسات أنه من السهل – باستخدام هذا الاختبار – أن نميز بوضوح بين المرضى (نزلاء المستشفيات) والأسوياء (٦٨ :١٩٨ – ١٩٩) .

ومن أهم مميزات هذا الاختبار أنه لا يفرق بين المرضى والاسوياء تفريقا نوعيا ، إذ إن الفروق بينهما تكون على أساس الدرجة؛ حيث تعتبر الدرجة المرضية ٧٠ درجة معيارية فما فوق ، وبالتالى يقوم على أساس المفهوم الشائع بأن السوية خرافة (٤٦) .

وعلى الرغم من وجود مقياس فرعى للانقباض تم استخراجه من المقياس الأصلى، إلا أن الباحث قد فضل تطبيق المقياس فى صورته الكلية للأسباب الآتية:

١ – يمكن أن تكون الدرجة مرتفعة ولا يعبر عن صورة مرضية حيث يكون الاكتئاب عابرا أو موقفيا أو ميكانيزما .

٢ – ائتلاف الاكتئاب مع توهم المرض ، والبارانويا ، والعصاب القهرى والفصام .

٣ – الكشف عن درجة الهوس الخفيف تفيد فى امكانية أن يكون الاكتئاب مصطبغا بوجهة هوسية .

٤ – ارتفاع الدرجة على مقياس الانطواء الاجتماعى تعبر عن أهم الخصائص الاكتئابية .

٥ – طبيعة الدور الجنسى فى مقياس الذكورة – الأنوثة ، يساعد فى معرفة ما إذا كانت الاستجابة دفاعية ، أو مثلية ، أو غيرية أو مكفوفة ...

٦ – أن التشخيص السيكودينامى لا ينطوى على التشخيص الجزئى أو النظرة الجزئية للشخيصة من خلال التحديد الأعمى ، بل يتناول الشخصية بوصفها وحدة كلية متغيرة فى إطار موقف متغير .

ولقد جاء استخدام الاختبار كأداة سيكومترية ، إلا أن تفسيره جاء كيفيا

بحسب ما تمليه علينا طبيعة البحث ؛ إذ لا ضير من تفسير الأرقام والمعطيات السيكومترية تفسيرا كيفيا ، وذلك يعطى قيمة أبعد للمقياس بعيداً عن تعطل الدلالة وراء الرقم ، حتى أن تعارض درجات المقياس مع الوقائع الكلينيكية الأخرى يمكن أن يجد تفسيراً؛ إذ أن النشاط النفسى نشاط محتوم وله معنى (٥٧) فكل تحريف له دلالته .

## اختبار تفهم الموضوع :

قام الباحث بعرض جميع لوحات الاختبار، التى تصلح للذكور والإناث فى إطار المراهقة والرشد لمعرفة أكثر البطاقات استثارة للمفحوص، التى يرفض الاستجابة لها ،وذلك لأن الدراسات التى أجريت على الاختبار لتبين أكثر لوحاته فاعلية فى استدعاء المعطيات ووفرة الموضوعات والأفكار ، قد جاءت غير متفقة فى نتائجها ، فبينما أوضح (ويسكوف Weisskopf ١٩٥٠) أن اللوحة 12 M هى أقل اللوحات إنتاجية للموضوعات والأفكار ، وأيده فى ذلك (برولا Prola ١٩٧٢) فقد جاءت نتائج دراسة (نيومارك Newmark ١٩٧٣) متفقة مع نتائج (ايرفين وود Irvin & Woude ١٩٧١) أن البطاقة 12 M من أكثر اللوحات إنتاجية للموضوعات والأفكار . (٦٦ :١١٧ – ١٧٨) .

ولقد فضل الباحث تطبيق النسخة الأصلية للاختبار لما تنطوى عليه من صور، تستند إلى الأساس الأول الذى يقوم عليه الاختبار الاسقاطى المصور، وهو «إبهام المنبه أو تحدده» . (١١ : ١٩٨) ، لكون التعديلات التى أجريت على الاختبار فى صورته العربية المعدلة (٧٩) قد جاءت أكثر وضوحاً مما يجعل الاستجابة اليها أقرب إلى الوصف منه إلى القصة، وتبدو سطحية مما لا يتفق مع الأسلوب الإسقاطى الدينامى فى التشخيص . (٥٢ : ٤٩) .

كذلك حاول الباحث استخدام الوصف اللفظى للاختبار (التات اللفظى)؛ لمعرفة امكانية استثارة الاستجابة عن طريق السمع اللفظى؛ ليعطى استجابة أقرب إلى أسلوب تداعى الكلمات أو المعانى .

# الفصـــل الســـابع

## الحالات والإجراءات والنتائج

## الفصل السابع

# الحالات والإجراءات والنتائج

يتضمن الفصل الآتى عرضا كاملا لوقائع المقابلة فى صيغتها الكلية بعد أن كانت بمثابة جلسات تم ايضاحها فى الفصل السابق ، ولم يتضمن عرض المقابلة التفسير فى حينه بل جاء عرض الوقائع أولاً فى صورة دينامية كلية، ثم تضمن العرض تحليلا للمقابلة فى صورة تقرير عن الحالة من خلال وقائع المقابلة لكل حالة على حدة ، ثم جاء عرض نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، والإشارة اليه جاءت إشارة بسيطة لكونه لا يفيد فى مثل هذه الدراسة إفادة جوهرية ، وانما جاء استخدامه لتيسير الأمر على غير المتخصصين فى التحليل النفسى والاختبارات الاسقاطية ، وكل ما يستطيع الاختبار أن يقدمه هو درجات متفاوتة على مقاييسه والتى قد تكون على قدر كبير من التحريف؛ لكون المريض - النفسى - وبخاصة الذهانى - يعمل على تزييف الواقع ، ولم يأخذ الاختبار حذره حيال هذا التزييف، وقد يأتى اليوم الذى يتغلب فيه أصحاب الاتجاه السيكومترى على التحريفات المعرفية لما يتعلق بالاستجابات .

ولقد جاء عرض استجابات الحالات وتفسيرها على اختبار تفهم الموضوع بصورة كيفية طليقة، متحرين بقدر الإمكان تحقيق التقاء الوقائع المستنطبة من المقابلة باستجابات الحالات ، بحيث يكون التحليل النهائى لاستجابات كل حالة على اختبار تفهم الموضوع تحليلا كليا ديناميا يجيب على التشخيص بشقيه المماثلة والمواءمة ، كما يعد هذا التحليل النتاج النهائى لعملية التشخيص لكل حالة على حدة .

ولقد أجل الباحث عرض المؤشرات الخاصة بإجراء الاختبار على حالات البحث (مرضى الاكتئاب) لتناولها فى صورة عامة فى الفصل القادم لاصطباغها بالتواتر كخصائص تقترب من العمومية لدى جميع حالات البحث ، وحتى لا يكون هناك تكرار مخل بالعرض .

ولقد جاء عرض الحالات بدون انتقاء أو إغفال للخصائص المرضية الأخرى - غير الاكتئاب - وذلك لكون ما من مرض واحد بعينه يكون هو البارز

اللوحة الكلينيكية للاكتئاب ، بل هناك من اللوازم المرضية الأخرى والتى تصطبغ بها ، شخصية مرضى الاكتئاب فليس هناك من صورة نقية للاكتئاب فقط وكل ما في الأمر أن الاكتئاب هو البطل أو المسيطر الذى يلتف حوله كوكبة أخرى من الأمراض تعمل على ابقائه .

ولقد تعمد الباحث عرض الحالة رقم (٢) ، والتى تعج استجاباتها بالعجز والاضطهاد لمعرفة كيف يعمل الاكتئاب مع البارانويا وكيف يستطيع اختبار تفهم الموضوع الكشف عما هو واقعى وما هو متخيل فى الاستجابة، وصولاً إلى حلول معرفية تحقق تشخيصا سيكوديناميا .

ولقد ضم عرض حالات البحث الستة ، والتى تشتمل على ثلاثة من الذكور وثلاثة من الإناث على النحو التالى :

الحالة الأولى : ذكر – ٢٣ سنة – طالب جامعى – أعزب .

الحالة الثانية : ذكر – ٢٥ سنة – طالب جامعى – أعزب .

الحالة الثالثة : ذكر – ٢٢ سنة – طالب جامعى – أعزب .

الحالة الرابعة : أنثى – ٢٢ سنة – طالبة جامعية – عزباء .

الحالة الخامسة : أنثى – ٢١ سنة – طالبة جامعية –عزباء .

الحالة السادسة : : أنثى – ٢١ سنة – طالبة جامعية – عزباء .

## الحـــالة رقـــم (١)

### المقابلة وتاريخ الحالة :

السن/٢٣ سنة .

الوظيفة/ طالب جامعي .

النوع/ذكر .

الحالة الاجتماعية/أعزب .

الدرجة على مقياس الانقباض/ت = ٨٠ .

التشخيص السيكايترى/اكتئاب .

لقد ذهب إلى العيادة الخارجية بمستشفى جامعة الزقازيق يشكو سوء حالته النفسية، وإصابته بنوبات حادة من البكاء بدون سبب، وعدم القدرة على النوم وترك المذاكرة والإهمال فى معظم الأعمال التى توكل اليه، وإذا نام لا يرغب فى الاستيقاظ لأنه لو استيقظ فيكون (القرف) على حد تعبيره ، والبؤس .

ولقد بدأت حالته منذ ثلاث سنوات، حينما أعرضت احدى الفتيات التى تبلغ من العمر ١٣ سنة عن أن ترد عليه تحية الصباح وأساءت اليه أمام زملائه، عندما كان واقفا على محطة السيارات التى تقلهم من قريتهم إلى مدينة الزقازيق ، ولقد أصيب بنوبات اكتئابية وتناول العقاقير المضادة للاكتئاب ثلاثة شهور ، ولم تتحسن كل أعراضه فلقد شعر بأنه غالبا ما يصاب بهذه الحالة الكئيبة، ويغلق على نفسه باب حجرته ويعشق الوحدة ، ويظل يبكى ويمتنع عن الطعام كلما لاح له أنه قد فشل فى عمل علاقة مع فتاته سابقة الذكر، على الرغم من كونها تصغره بعشرة أعوام ، ولقد اضطر لتأجيل دراسته بالسنة الأولى بالجامعة مرتين، ولم يستطع دخول الامتحان فالفشل يلاحقه أينما ذهب ، ولقد شعر بأنه ليست هناك جدوى من وجوده وفكر فى الانتحار مرة، ولكنه لم يحققه على مستوى الفعل إذ انكشف الأمر وفرضت عليه أسرته رقابة شديدة بألا يتعاطى الأقراص المهدئة، وهى أمامه لأنها كانت الوسيلة التى حاول بها الانتحار .

ولقد ذكر بأن هذه الحالة بدأت معه مع بداية البلوغ فى الثانية الاعدادية واستمرت شهرا ، ثم فى السنة الأولى من التعليم الثانوى وعاودته مرتين فى الثانوية العامة ثم استمرارها لتعاوده على مدى الثلاث سنوات الماضية حتى الآن .

وباستخدام فنيات المقابلة الكلينيكية، استطعنا الحصول على تاريخ حالته من خلال التقرير الآتي :

«بدأت طفلا مدللا لما أتميز به بالمنزلة لأنني الولد الأول لأبي (الوحيد) فاعتبرني جدى عوضا عن أولاده الذين نقلوا إلى رحمة الله تعالى ، ولكن هذا لا يمنع أن حياتى كانت تتأرجح بين الحب لجدى والخوف من والدى . وكذلك حياتى العائلية لم يكن لى أخوة أكبر ولا أولاد عم أكبر منى ولكنى كنت طفلاً قاسياً جدا على من هم فى سنى وزملائى الذين من الحى نفسه ولكننى أضعف جدا خارج الحى .

وعندما كنا نلعب ونحن أطفال، كنت أشعر بوحدة عندما تأتى الظهيرة ويذهب كل منا إلى منزلة وأود لو كان لى أخوة أكبر ليملأوا على وحدتى، وكان هؤلاء الأطفال من عائلة واحدة غريبة عن عائلتى، ولم أشعر وسطهم بالأمان .

ولقد كان والدى يعاملنى بقسوة وكان جدى يدافع عنى؛ مما عودنى عدم تحمل المسئولية والانهيار أمام أية مشكلة، وكنت دائما أشعر بغربة عندما أبتعد عن بلدى فى عمل أو زيارة طويلة، وكنت أحيانا أشعر برغبة فى السيطرة على غيرى من الأطفال . كما كنت قليل الاهتمام بمظهرى ، ولم يكن لدى قدرة على مواجهة الضيوف الغرباء، وكذلك فى المدرسة كنت أخاف من هم أجرأ وأشجع منى وخاصة إذا لم أكن أعرفهم ، وفى مواقف كثيرة أحاول إظهار قوتى أو أحاول الاستعراض، لكننى أفشل وأخجل من البنات زميلاتى فى المدرسة، ولا أستطيع أن أعبر عن شعورى تجاه الأخريات، إلا إذا كانت هناك حماية مثل وجود أحد من أسرتى .

وعند بلوغى شعرت بتغير مفاجئ فى حياتى وخاصة فى أسلوب معاملتى مع الآخرين، فكنت أرد الاساءة ولو كان المسئ والدتى أو جدتى وكنت أضرب أخوتى الصغار ، ثم أصابتنى حالة اكتئاب عام ١٩٧٩ فى الصف الثانى الإعدادى وتلا ذلك فهمى للأمور الدينية، وبدأت أتغير من القسوة إلى اللين فى معاملة الآخرين وزاد غضبى من قسوة أهلى وخاصة والدى ، ولقد شعرت بالضيق والوحدة والرعب من الآخرين بعد مرض جدى، وانتقالى لصحبة والدى فى الحقل والبيت . وكانت معاملة والدى لى على النقيض من معاملة جدى لى، فلقد كان قاسيا وكان ينهال على بالسباب، ويوبخنى بكلامه عن التعليم بسبب تأخرى الدراسى، معتقدا بأن تأنيبى سوف يدفعنى للمذاكرة، ولكنى انصرفت عن كل هذا

وحاولت أشغل وقتى بأى شىء حسب تعليمات الطبيب، فاتجهت إلى لعب كرة القدم مما زادت معه مشاكلى مع أسرتى ، فكنت ألعب وألجأ إلى جدى، وبالإضافة لهذا كانت حياتنا سيئة بسبب الفقر وكنت أشعر أننى أقل الأطفال شأنا فى فصلى ، وكنت أحلم بتغير حالنا في المستقبل؛ مما جعلنى لا أهتم بمظهرى لعدم وجود كماليات المظاهر من لبس ومال وخلافه .

ولقد كان والدى أكثر طموحا منى ، فكلما رأى ثورتى على الفقر كان يذكرنى بأفراد وصلوا لمناصب عليا من لاشىء وذاقوا آلام الفقر؛ مما عودنى هذا وأصبحت أحل كل مشكلاتى بالخيال، ولم أستطع تفسير مدى رضوخى لأهلى وتقبيل أيديهم جميعا حتى أصدقاء والدى ، حتى أننى لا أستطيع أن أبدأ بالسلام مع من أعرفهم إلا إذا بدأوا هم، مما زاد انطوائى على نفسى بحجة عزة النفس ، ولقد زاد خجلى من الناس ومن صفاتى الشخصية ، فإننى لا أستطيع الذهاب إلى الأسواق لشراء أية طلبات، دون أن أكون بصحبة أحد ، كما أننى لا أستطيع أن أتناقش مع والدى فى أى أمر شخصى أو عائلى ، فهو فلاح مثقف كما يقولون وكان مغرما بالسياسة واعتبره أهل القرية أنه شاذ عن القاعدة وأطلقوا عليه اسم (السياسى)، وكان هذا يزعجنى جدا ويسبب لى اضطراباً وخجلاً ، ولم تكن لدى القدرة على مواجهة والدى باضطرابى طوال فترة طفولتى، حتى بلغت سن ١٧ ، وعندما رأيت أنه فى استطاعتى مواجهة كل متاعبى سرعان ما فشلت بسبب حالتى النفسية هذه، وكأن القدر يطاردنى قائلا لى : أنت عاجز ضعيف ، فقير .. فاشل ، ولم يوصلنى القدر مرة واحدة إلى ما أريد ولا لأى شىء لحياتى، فسرعان ما كان كل شىء يأتى مخالفا لما رسمته فى خيالى وعلى الرغم من الطموح الذى يملأنى فكان قدرى يحبطنى فزاد تأخرى الدراسى والرياضى وفقرى ووحدتى وانطوائى على نفسى ، ولعل أسباب ابتعادى عن الناس انهم الذين يبتعدون عنى، ومن الأكيد أن رفاقى يبتعدون عنى بسبب قسوتى عليهم فى الطفولة، وهذا سبب شقوتى وعذابى .

ولم أجد بجوارى أم تدافع عن ابنها أمام قسوة أبيه ، فأمى سيدة طيبة جدا وتحبنى للغاية، ولكنها لا تستطيع الوقوف أمام والدى المتجبر فى قسوته علىّ وعلى أخوتى الصغار، ولا تجد سوى البكاء حينما تجدنى أتألم، ولم تعتن بى إلا إذا زادت حدة مرضى لدرجة أننى أحيانا (مع شدة النوبة) أكرهها ولا أحب عطفها الذى لا يشبعنى، وليتنى لم أولد فى وسط هذه الأسرة» .

أما علاقاته الجنسية والعاطفية فقرر بقوله : «بدأت حياتى الجنسية فى الطفولة فى السنة التاسعة مع ابن عمى وابنة عمتى المطلقة وكنا نذهب إلى الحقل وكنا نستعمل ابن عمتى من الخلف ، وظلت مرحلة الطفولة هكذا إلى مرحلة البلوغ ولكن فى هذه الفترة تراودنى الأحاسيس تجاه الجنس الآخر بصورة زائدة، ولم أستطع تحقيق أية تجربة جنسية آنذاك مع الجنس الآخر ، وكنت أمارس العادة السرية بصحبة ابن عمتى الذى طلب منى أن أستعمله من الخلف حوالى أربع مرات، ثم اكتشف الأهل أمره وكانت فضيحة، لكننى كنت بعيداً عنها ، ولكننى شعرت بالخوف الشديد أن يعرف الأهل العلاقة بينى وبينه .

وعندما بلغت الخامسة عشر من عمرى، وبعد أن زالت حالة الاكتئاب التى عاودتنى فى نهاية العام الرابع عشر ، التقيت مع فتاة تكبرنى بثلاث سنوات وتجاورنا فى الحقل ، وكانت أشجار القطن عالية وبدأت هى تراودنى عن نفسها وجلست على أرجلى، وأخذت يدى لتعبث بأردافها وكنت فى أشد درجات الخوف ولم يحدث لى أية قدرة جنسية آنذاك على الاتصال، وبعدها شعرت بالقلق والخوف وشعرت بأننى أذنبت وراودتنى حالة الاكتئاب .

وانتهى بى الأمر بعد ذلك إلى ممارسة العادة السرية، ولكنى كنت متمسكا بالدين مما زاد همى وقلقى فامتنعت عنها .

وعندما التحقت بالدراسة الثانوية شعرت بفراغ كبير فى حياتى، فعدت لممارسة العادة السرية بشكل مسرف تصل إلى ستة مرات فى اليوم .

ثم بدت لى قصة حب مع ابنة الجيران، وكانت فى السنة الأولى الاعدادية وامتنعت عن العادة السرية، وكنت أشبع رغبتى بالنظر إلى وجه الفتاة وتبادل الابتسامات فقط وكان حبى لها صادقا، وظللنا نتأرجح بين البعد والاقتراب إلى آخر مرة ،ثم قاطعتنى فتوسلت إليها أن تقترب منى ودعوتها للمذاكرة مع أختى بعد موت جدى، الذى ترك كل الأسى فى قلبى لفقده ، ولكنها أمتنعت وتجاهلتنى ثم رأيتها تلعب مع ابن خالتها فزاد غضبى وحزنى وشعرت بالوحدة إلى أن حدث الانهيار التام لأعصابى، ومازلت أعانى من هذه الأزمة للآن، وأظننى سأجد حلا لمشكلاتى هذه ، فلم أعد قادراً على التعامل مع الناس، ولا أقدر على ممارسة العادة السرية، فإننى شعرت بالهبوط والبؤس وتحولت إلى أطلال كما ترى .

ولقد تبدت أعراض انفعالية تشير إلى الحزن والأسى ، وأخذ يتصبب عرقا ولم يستطيع مغالبة الدموع التى جعلته ينصرف من الجلسة، ثم يعود مضجرا وقد

بدت عليه أعراض الاستياء وطلب الانصراف .

ولقد عاد فى المقابلة التالية حاملاً بعض قصائد من الشعر تعبر معظمها عن اليأس والفقدان، أسمى واحدة منها (الحقيقة الغامضة) يقول فيها :

لا تقل لى غمة هانت ... وبالصبر مبتلاها يقضنى
اليأس علا منى فجأة يافعا ... وناجيت من يكن لى بالمبتلى
وسئمت من غزو الكآبة ... ومنها صدرى لم يجلنى
ولم أر عين هاوتنى وطال ... أملى وعلى النار أقلنى
وبكيت بالدجى شوقا وهنت ... وكانت لى بالماضى عروتى
وعرفت من هو بالمنى يهوى ... وكيف أتركه يظل هو الأقوى
عين رأيتها عن غصن الشر تبحث ... وأنيابه تركت فى أحشائى حسرتى
وكوانى الصمت فى عملى ... ونادانى الألم فى حلمى
أحب قلبى دون عقلى ونفسى ... موتورة وعلى الهوى لم يقبل فكرى
طال أملى ونفذ صبرى ... وأوشك عقابى أن يفلت من صدرى
ولو لم يكن هناك حكمة ... لغدرت بنفسى فى لحظة غضبى

وهكذا جاء يصف حالته فى صورة تعبيرية مفككة ، ولم يتخل أبدا عن فكرة الخلاص من حياته بالانتحار ، ولقد عقد الأمل على المقابلات التى يجريها معه الباحث رغبة منه فى الخلاص من مشكلاته .

أما عن أحلامه فكانت نكوصية نرجسية عميقة وكلن يتذكر بدايتها ثم لا يستطيع التركيز فى سرد الحلم، وبعد جلسات المقابلة العديدة استطاع من خلال استخدام فنية التداعى بمساعدة الباحث أن يتذكر أحلاماً عديدة، نذكر منها على سبيل المثال :

**الحلم الأول :**

هيأ لى أنى فى وسط مقابر بلدتنا ، مع اختلاف المنظر الذى رأيته فى الحلم عن الواقع ، فلقد تصور لى أن لها فناءً واسعاً وهذا مخالف للواقع ، وصور لى أنى

أتشاجر مع شاب وضربته وفجأة جاء ابن عمه وظننت أنه سيضربني ولكنه عاملني برقة ولم يحدث بيننا شجار ، وانقلبت من هذا المنظر لمشهد آخر حيث شاهدت أناساً ترعى حيوانات فى المقابر، وانقلب المشهد لرؤية أبى وأمى ، ثم هيأ لى أننى ذهبت لمكان فى المقابر ، وهذا المكان محاصراً بسور من صفيح أو بلاستيك ودخل علينا رجل يصطاد برشاش ماء وبداخل هذا المكان مقابر عليها صفائح لهذا الحمام، ثم رأيت المرأة التى كانت ترعى البقر مرة أخرى تمسك الحمام لتضعة فى الصفائح. اتضح أن لهذه الصفائح معدات ولها مفاتيح فحذرها الرجل وانقلب الوضع على أنه بداخل المقابر المحاصرة بالسور يوجد مقهى ودخل رجل من البلدة وجلس وفجأة صور لى أنه جلس على منضدة وبجوارها كرسى وأتوا له بالشاى فى كوب وتغيرت المشاهد عدة مرات ...

**الحلم الثانى :**

صور لى أنى فى المسجد ولا أعرف إذا كان هذا اليوم كان الجمعة أم يوم عادى، ولكن الناس مجتمعة وهناك رجل يكرهه كل الشباب فى الواقع وهو يعمل فراشا فى المدرسة الابتدائية بالبلدة، وهيأ لى أن المدرسة هى المسجد ، وكان هذا الرجل فى الحقيقة يسيطر على المدرسين وصور لى أنه داخل المسجد ومعه عصاة فى يدة ينظم الجالسين، وكنت قد ضربت ابنه لأنه دخل المسجد بحذائه كما صور لى أن فى المسجد بنتاً صغيرة فنادت على هذا الرجل وقالت إن هذا الشخص ضرب أمى وبكى الولد، ولم أتذكر بعد سوى أنى خرجت من المسجد وتشاجرت مع الرجل، ورجعت مرة أخرى إلى المسجد فرجع فهاجمنى مرة أخرى فدفعته بيدى فسقط فى دورة المياه، وأبلغ البوليس بعد ذلك وقيل لى إنه أبلغ البوليس العسكرى فى السويس وعندما وصلت إلى هذا المكان هيأ لى كأننا فى فيلم تليفزيونى وكان لهذا الرجل بنت مشلولة اليداين والرجلين، وهذا مخالف للواقع وقيل لها ما الذى شعرت به عند دخول هذا الشخص، ولم أتذكر سوى أنها قالت شعرت بخفقان فى قلبى، وسئلت هذا السؤال نفسه فقلت إنى أحبها وأريد الزواج منها ..

**الحلم الثالث :**

هيأ لى أننا فى الحقل وأن اثنين من الرجال فى حالة تنافس، وأحد هذين الرجلين كان قد تزوج بواحدة وهى إما أخت زوجته أو أخته فى الرضاعة لأن الآخر هدده بأنه سوف يقول لامرأته وأعلن فى الجرائد عن هذا الخبر، فقال الرجل

الأول لزوجته اذهبى إلى المنزل، وأنا سوف أنزل أعلن تكذيباً لهذا الخبر فى جرائد الغد ، فبكت وذهبت من الحقل إلى المنزل ولم أكن أعرف هذين الرجلين، وفجأة تحول الحلم مجموعة من المهندسين الزراعيين يمرون فى قناة للرى وسط الأراضى المنزرعة فى الحقول، وأنا وراءهم وأزرع خضروات شبيهة بالباذنجان .. ولم أتذكر الباقى .

**الحلم الرابع :**

صور لى أننى كنت فى مركز الشرطة، وكان يوجد محامى من بلدتنا ومعه رجل آخر، ولم أذكر سبب ذهابى إلى المركز وكان يجلس هذا المحامى على مكتب فى المكان الذى يجلس فيه الضابط وبجواره صديقه ، وتحول المشهد إلى نادى عام .. ولم أتذكر ما حدث بعد ذلك .

**تحليل المقابلة :**

تكشف المقابلة عن حالة مرضية بين ذوات الاستعداد القبلى للإصابة بالاكتئاب ، فكانت نشأته وسط أسرة غير متكافئة فالأب مسرف القسوة فى عدوانيته تجاه الأم والآخرين ، والأم سيدة على درجة عالية من المازوشية انحدرت من مستوى اقتصادى منخفض لتكتمل حلقة الشعور بالعجز ومغالبة الأب لشعوره بالعجز والفقر، من خلال إضفاء جو من الأكاذيب حول شخصيته فكان أكثر طموحا يقحم نفسه فى أمور السياسة ،على الرغم من كونه لم ينل حظه من التعليم ، وكان نتيجة العلاقة المضطربة داخل إطار الأسرة أن احتضنه جده الذى أغدق عليه بمزيد من الحب وتقدير الذات ، وتكشف هذه الأحداث عن أولى مخاطر العلاقات المضطربة الباكرة، فكان اضطراب التوحد وكان الحرمان الباكر من العلاقة السوية بين الطفل وأمه، دعاه أن يتوحد بها مكتسبا خصائصها المازوشية ، وعلى النقيض من ذلك توحد بصورة والده الهوسية، والتى تزخر بوهم القدرة المطلقة .

ولقد أخذ تطوره النفسى اتجاها مميزا نحو المازوشية على المستوى الشعورى والسادية على المستوى المتخيل ، فلقد كشف عن ذلك اتجاه السادى فى ألعابه الطفلية مع رفاقه فى محيط حيهم الذى يقيم فيه ، ويكون الرعب والقلق والانسحاب إذا ما برح هذا الحى .

ومن الطبيعى أن تتأخر أوديبيته ، فلم تكن هناك إشارة واضحة إلى الأوديبية إلا مع أول صورة بعد بلوغه حيث لم يستطع التعبير عن مشاعره تجاه

ذاته وعلاقته بأمه وقوفا فى وجه أبيه، الذى يعتدى على الجميع حتى على ذاته هو . فلقد تعاملت أناه على أساس الدور الأنثوى المازوشى العاجز، ولم تستطع الأنا أن تعيش على مستوى طموحاتها وساديتها وجنسيتها الغيرية، والتى لابد لها من تعبير انسالى بعد البلوغ .

وكان من الطبيعى أن يتخذ اتجاها اضطهاديا دفاعا عن شعوره بالعجز حيال الأسرة والآخرين، فاندفع فى سلوك جنسى مثلى طفلى بوصفه المجال المتاح للتعبير عن هزيمة الأب، فلقد كان الموضوع ابن عمته ليأخذ الاعتداء الجنسى عليه شكلا دفاعيا ضد قسوة الأب وحرمانه من أحضان الأم فى السنوات الباكرة، ولم تتركه أناه العليا لمواصلة استمرار العملية الدفاعية على هذا الشكل المنحرف فكان الشعور بالذنب والخوف من انكشاف الأمر والعقاب الذى تتجنبه الأنا فى كل خطواتها وتحسب له حسابه .

ومع البلوغ تزايدت المشكلة فلقد لاحت له إمكانية الانتقام من الماضى والتعبير عن مشاعرة ومسالكه بوضوح ، ولكن دون جدوى فمازالت صورة الأب مستدخلة بقسوتها فى بناء أناه العليا ، فمع أول تخطيط للخروج من اطاره النرجسى العاجز، كان الفشل الدفاعى على مستوى مرضى فكان الاكتئاب ، فالطموحات مرتفعة والطاقة مسحوبة والأنا عاجزة ، فكان ولابد أن ينهزم أمام الأنا العليا والعالم الخارجى، فلم يستطع سرقة دور الأب ولعبه أمام الأم وممارسة السلطة على اخوته الصغار ، وكانت الأعراض الاكتئابية التى أصابته أول مرة اعترافا بعجزه على المستوى الداخلى، بعدم قدرته على حل الصراعات على مستوى أكثر نضجا، وكذلك فشله فى تحقيق أوديبيته المتقدمة ، فكانت المكاسب التى جعلت الأم بجواره، والتى يفتقدها على المستوى الداخلى، كأهم أسباب قلقه واكتئابه؛ لأنه يفتقد إلى الحب الذى يتيح له التعبير عن وجوده فى صورة شرعية، واستطاعت العقاقير المضادة للاكتئاب أن تسكن أعراضه على مستوى الموقف، ولم تحقق له تقدير الذات المفتقد والقدرة على تحقيق الحب .

ولقد عاودته حالة الانسحاب والمازوشية وبدأ يدافع عن طريق الدين ضد قلقه واكتئابه وشعوره بالذنب دون مبرر شعورى .

ولقد أصبحت حالة الاكتئاب بمثابة الدفاع المرضى كحالة مستأنسة مع كل إحباط صدمى لاحق، فتكررت مع موت الجد وفشله فى تحقيق الحب غير الناضج إلى أن توطدت الحالة؛ لتصبح جزءا لا يتجزأ من دفاعات أناه المريضة .

وأصبحت شخصيته أكثر عجزاً مع كل تعقد فى المهام والمسئوليات التى ينبغى الاضطلاع بها، فكان تأخره الدراسى والرياضى وفقدانه القدرة على التواصل مع الآخرين، مما دعاه إلى التفكير فى الانتحار، ومحاولة الخلاص من شقائه دون جدوى فالأنا العاجزة لا تقبل على محاولات انتحار ناجحة فهناك فقر فى الطاقة على المستوى الداخلى، وفقر فى العلاقات على المستوى الخارجى ، مع فشل فى تحقيق الجنسية الغيرية واندفاعه بشكل قهرى لممارسة العادة السرية التى أدت إلى زيادة الشعور بالذنب ، فصارت شخصيته هدفاً سهلاً للإصابة بالاكتئاب دون ما قدرة على تحقيق تقدير الذات .

ومع هذا الانهيار والتفكك، سلم بعدم وجود حل لمشكلته، فالقدر السيئ يلاحقه والفشل حليفه فى كل محاولة للخلاص فلجأ إلى وصف حالته فى صورة شعرية مهتزة ، مضطربة العاطفة، وتتسم بالتناقض بين الإرادة والرغبة فكانت على المستوى المعرفى مشوهة ومشوشة لكل الحقائق التى يعيشها فالحقيقة المعرفية على مستواه الدينامى غائبة ، فلا يعرف لفشله واكتئابه سبب وينتهز الفرصة للغدر بذاته ، غدرا بوالده القاسى المستدخل فى أناه العليا، وانتقاما من الحياة التى حرمته الحب وجعلته فريسة للوحدة والاكتئاب .

ولقد جاءت أحلامه تعبيراً عن صراعاته اللاشعورية تجاه الأسرة وابنيته الداخلية فكان الحلم الأول تعبيرا عن الخواء والعدم، فالمسرح الذى تجرى عليه الأحداث كان عبارة عن مقابر حاول أن يوجد من هذا العدم حياة بعيدا عن الرقابة فالرجل الذى يصطاد برشاش ماء يعبر عن الأب القادر على تحقيق علاقة شهوية وهو فى دور المتفرج حيث تحصل الأم على الحمام (كرمز ذكرى) لتضعه فى الصفائح (كرمز أنثوى) ، ويتضح عجزه من معرفة أصول العلاقة الجنسية الغيرية فى استدعائه لفكرة أن الصفائح مفاتيح وبها معدات ، فهو لا يعرف عن جنسية المرأة أى شيء ، ولذا يهرب فى النهاية بفشله إلى مقهى حيث تكون الألفة بين الأصدقاء الذكور على سبيل الجنسية المثلية دفاعا ضد فشله الجنسى الغيرى .

ويصور الحلم الثانى علاقته بالأب ومازوشيته ودفاعاته التكفيرية ضد الشعور بالإثم فالرجل فى المسجد مكروه من كل الناس (الأب) ويملك العصى ، فهو القادر على تحقيق ذكورته ولم يسمح لمريضنا بالتعبير عن جنسيته وعاطفته تجاه أمه وكذلك الجنس الآخر، ويدخل معه فى صراع عدوانى يستطيع أن يعتدى على أحد أبنائه كبديل للاعتداء عليه وبالفعل يقذفه فى دورة المياه حيث أراد

التعبير عما يعانيه من قذارة في إطار جنسيته المثلية، وكأنه يريد أن يقول له فلتذق اذاً القذارة التى سببتها لى ، ثم لا تتركه الأنا العليا فالعقاب المفروض عليه يجرى عليه مستوى التباعد فى مدينة السويس، حيث تكون المحاكمة عسكرية ليجد هناك حلا ، حيث يخلق مصالحة على مستوى لا شعورى، ويرضى بنصيب المهزوم من غنائم المعركة الأوديبية بينه وبين والده ، فيسمح له الرجل بالزواج من ابنته المشلولة كبديل عن الأم، والتى يريدها صورة لما تكون عليه أناه من عجز عن التعبير عن مشاعرها تجاه أى حدث، فهى مكفوفة القدرة على الحركة، ولكنها تملك التعبير اللفظى وكل ما تبقى منها صالحا هو رأسها وجسدها، الذى يحتوى على الأعضاء الجنسية التى يود لو يحقق الاتصال به مرة واحدة .

كما يشير الحلم الثالث إلى تثبيته الأوديبى على العلاقة بالأم واتهامه للأب لكونه لا يمثل الزوج الشرعى لأمه، كما يشير إلى أن اتهام والده جاء على مستوى علنى عن طريقه هو والأب يدافع عن شرعية علاقته بزوجته الأم ، وسريعا ما ينتهى الصراع الأوديبى إلى الفشل ، تفشل معه جنسيته الغيرية ويتحول الحلم إلى الجنسية المثلية, حيث يتواجد مع مهندسين زراعيين يسير خلفهم يؤكد جنسيته المثلية .

ويتواصل الصراع فى الحلم الرابع, وضرورة العقاب الذى يرمز اليه مركز الشرطة حيث يصحو والده فى الأنا العليا حتى تتم محاكمة الأنا العاجزة ، وعلى الرغم من كونه لا يعرف سبب تواجده فى قسم الشرطة (كإشارة إلى الذنب اللاشعورى الذى لا يجد ما يبرره) إلا أنه يحاول جاهدا لاثبات تعلقه بأمه وفقدانه للحب على المستوى اللاشعورى .

وتجدر الاشارة هنا إلى دلالة نكوصية تعد إشارة واضحة إلى التثبيت الفمى السادى ، حين ذكر فى شعره (عين رأيتها عن غصن الشر تبحث -- وأنيا به تركت فى أحشائى حسرتى) فأصبح معضوضا من قبل موضوعه مما يعبر عن إشارة تمثمية .

## نتائج الحالة رقم (١) على
## اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

| المقياس | الدرجة المعيارية |
|---|---|
| توهم المرض | ٥٤ |
| الاكتئاب | ٨٠ |
| الهستيريا | ٥٦ |
| الانحراف السيكوباتى | ٦٣ |
| الذكوره – الأنوثة | ٥٣ |
| البارانويا | ٧٤ |
| السيكاثنيا | ٥٩ |
| الفصام | ٦٧ |
| الهوس الخفيف | ٥٠ |
| الانطواء الاجتماعى | ٧٧ |

تشير اللوحة الكلينيكية للمريض إلى ارتفاع الدرجة على مقياس الاكتئاب والانطواء الاجتماعى، وتأتى البارانويا كأسلوب دفاعى متوالد بين ارتفاع الاكتئاب وانخفاض الهوس مع ائتلاف بعض الأنماط المرضية الأخرى من فصام وانحراف سيكوباتى متخيل، مع الواجهة الاكتئابية المطلة والمازوشية التى تصطبغ بها شخصية المريض .

## استجابات الحالة (١) على اختبار تفهم الموضوع وتفسيرها

**البطاقة (1)**

لقد دخل حجرته حزينا يملأه الضيق ، فجلس بائسا وكان على منضدته شىء به ماء فجلس ينظر اليه وهو يملأه الغيظ والحيرة ولم يعلم ماذا يفعل، وما الذى يدور حوله فجلس ينظر فى غرابة، ولكنه تعمق فى التفكير فى هذا المشهد العجيب أحيانا، وفى مشاكله الشخصية أحيانا أخرى، وكل ما أستطيع أن أصفه به هو الحزن والضيق مع غرابة المنظر .

**التفســير**

تكشف الاستجابة على المستوى الوصفى الفينوميولوجى مدى ما يعانيه المريض من ضيق وحزن ووحدة وحيرة كأعراض اكتئابية، مع الانهماك النرجسى فى مشكلاته والتعمق الفكرى فى أمور لاتبدو معقدة فى الصورة . أما على المستوى الدينامى فتكشف عن فشله الإنسالى وارتباكه فيما يتعلق باستمنائه، الذى يعبر عن أنه «شىء فيه ماء» ، فالتحريف الإدراكى هنا يعبر عن إنكار لا شعورى لفكرة الاستمناء التى تراوده كدفاع ضد جنسيته الغيرية المعاقة .

**البطاقة (2)**

هذه طالبة فى مرحلة متقدمة من العمر، وعلى ما يبدو أنها ناضجة عاطفياً وعانت صدمة كبيرة بعد حب صادق قد باء بالفشل أو أية مشكلة أخرى، ولكنى أرجح الشىء السائد فى المجتمع الآن (الاضطراب) فذهبت إلى مكان هادئ ، حقل مثلا لتسترجع ذكراها المؤلمة ووقفت فى عتاب مع الأيام والقدر وهى يائسة، ولكنها تشعر ببقايا من الأمل فى مستقبلها وتبدو وكأنها تخاطب الزرع والسماء وعجائب الطبيعة، وتحكى لهم ما ذاقته من آلام، ولكنها لم تفقد الأمل ولكنها ستظل تفكر ولن تصل إلى حل .

**التفســير :**

تكشف الاستجابة عن توحد أنثوى بالفتاة ليصف حالته من خلالها ، حيث يصف لنا صدمته الأخيرة فى موضوع حبه ، والتى تجعله يسقط عالمه الداخلى على اضطراب المجتمع المعاش ، وهو إذ يسترجع ذاكرته، فإنه لا يتذكر إلا كل ما هو مؤلم ويسقط همومه وفشله وعجزه على القدر، وعلى الرغم من أنه لم يفقد

الأمل إلا أنه لن يصل إلى حل نتيجة وجدان الاكتئاب، ويستشعر الوحدة لفقدانه الآخر سواء أكان محبوبا أم مكروها، ويهرع إلى الخيال وتجسيد الطبيعة كآخر يقص له ما حدث له من صدمات ، الذى فرض عليه الفشل .

**البطاقة 3 BM**

هذا الشخص ضاقت به الأحوال وتراكمت عليه أهوال القدر، وكأنه فقد الأمل حتى فى نفسه وضاقت عليه الأرض بما رحبت فجلس بعصبية ، إنسان ضائع وكأنه لم يرد رؤية أحد فوضع وجهه على أريكة، وجلس هو على الأرض وظل يبكى وكأنه فقد الأمل فى الدنيا، وهذا يدل على يأسه الشديد من الحياة ولم يجد أمامه سوى البكاء القاتل .

**التفســـير**

تكشف الاستجابة عن الشعور بالفراغ والوحدة وفقدان تقدير الذات بصفة عامة، مع الشروع فى الانتحار غير المباشر عن طريق البكاء القاتل، حيث يتجه العدوان إلى الذات مع عدم إدراكه للمسدس أسفل الصورة كدليل على كفوف الاستجابة للعدوان تجاه الآخرين .

**البطاقة (4)**

فى هذا الموقف رجل وزوجته ، وهذا الرجل فى موقف عصيب إما يأس أو مشاجرة، وهو يحاول الهجوم على الخصم وزوجته تمنعه خوفا عليه من العاقبة وعيناه تبرقان من الغضب، وهو لايبالى بزوجته ولكنها مازالت تمنعه حتى بدأ يهدأ ولكنه مازال غاضباً غضباً شديداً من هذا الشخص الذى أثاره وأغضبه .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن علاقة المريض الأوديبية بالأم ومدى الشجار والغضب الذى يدور بينه وبين أبيه ، فصورة الأب شريرة قاسية ويحاول الهجوم عليه، دون أن يذكر لنا سببا، ويتضمن السبب التعلق الأوديبى بالأم الذى لم يستطع التصريح به على مستوى لا شعورى هنا ، كما جاء وصفه للأم على أنها تمنعه من عقابه للمريض، ولكن الأب لا يبالى بما تصنعه الأم. وعلى المستوى الدينامى تكشف الاستجابة عن قسوة الأنا، العليا التى تعاقب الأنا دون وجود المحبوب الذى يدافع عنه بصورة شرعية لمجرد التفكير فى الإثم أو الارتباط

الأوديبى بالموضوع، مما يشير إلى قسوة عقاب الأنا العليا، الذى لا يجد لديه ما يبرره مع فقدان الامدادات النرجسية من جانبها .

**البطاقة (5)**

هذه المرأة سمعت صوتا غريبا من إحدى ثلاث: إما زوجها يناديها بعصبية وإما أبنها كسر شيئاً ، وإما سمعت صوتا غريبا أو رأت موقف غريبا فنظرت اليه نظرة كيد أو استحقار أو تعجب، حسب ما اقتضاه الموقف الذى رأته، وهذا ما يتضح من هذه الصورة ، وما أستطيع وصفها به هو الغضب مع الاستحقار لما حدث من الشخص المقابل .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن العلاقة بين المفحوص وأمه، فلقد صورها شريرة حيث تمتلئ كيدا واستحقارا للمعتدى ، ولم يخطرنا بالمعتدى أو ما الذى حدث ولعل القصة تكشف عن علاقته هو بأمه، فالأب ينادى عليها بعصبية ولقد تعرفنا صورة الأب من خلال البطاقة السابقة فلا تستطيع الأم احتقار الأب ، بينما جاء الاحتقار للمريض نظرا لكسره «الشىء ما» ولعله كسر أصول العلاقة بأن رغب فى الاتصال المحارمى ببديلها مثلا، فالموقف لا يبدو فيه حدث يستأهل الذنب .

ولذا تعبر الاستجابة على المستوى الدينامى عن الشعور بالذنب من الأنا العليا دون مبرر .

**البطاقة 6 BM**

هذا الشخص طلب من والدته طلباً هو يريده، ويعلم تماماً أنه لا يرضى والدته ورغم ذلك طلبه فى خجل مما أثار غضب والدته، وفى اللحظة نفسها أمه تنظر لموقف مثير من الشباك، مما أحدث عندها ملابسات فى موقفها من هذا الموقف .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن العلاقة بالأم ، هذه العلاقة الأوديبية التى لم تكتمل فى أية بطاقة من قبل ، فهو يطلب منها الحب والأمن بخجل لأن الطلب مختلط بصبغة جنسية ، إلا أنها شحيحة فى عطائها، ويوهمنا بأن الوالدة انصرفت عن

الموقف لموقف مثير آخر بالخارج حتى يموه على أناه العليا بأنه طلب شيئاً لا تعاقبه عليه .

**البطاقة 7 BM**

فى هذا المنظر رجلاً يحض رجل على فعل أو عمل شيء مخالف للقانون، أو ما تقتضيه الأحوال وهو ينصت له فى تمام الانسجام والغرابة من أفكار وذكاء الرجل الأول فى رسم الخطط أو التخلص من المآزق والمواقف الحرجة، فالأول يحضه عن ثقة والآخر ينصت له فى عجب من ذكائه، ولكنه لا يستطيع تنفيذ خططه .

**التفسير**

تكشف القصة عن الاعتمادية على الآخرين فى تخطيط ما لا يمكن للمريض تخطيطه لكسر قاعدة الأنا العليا ، وعلى المستوى الدينامى تعبر عن وهم القدرة المطلقة على تخطى قوانين الأنا العليا؛ لتجد الأنا مخرجا لتحقيق رغباتها النرجسية، وتحقيق الاتصال بموضوعاته الخارجية، وامكانية التعبير عن عدوانه تجاه موضوعاته وأناه العليا ، بينما يتلاشى كل ذلك فى النهاية، فعند التنفيذ يكون الكف والتقييد لكل ما يمكن التفكير فيه من تخطى لقيود الأنا العليا .

**البطاقة 8 BM**

هذا الشخص توهم المنظر الذى يراه خلفه، ولم يستطع النظر اليهم، ولكنه على علم بما سوف يحدث لهذا الرجل الذى طرح أرضا، وهم يحاولون قتله أو إجراء عملية جراحية له فهذا موقف وهم وعدم تحمل المنظر .

**التفسير**

تكشف القصة عن مازوشية المريض وعدم قدرته على مواجهة المواقف العدوانية ، فرؤية الدماء تسبب له إحباطاً صدميا ويتساوى عنده الانجراح البدنى سواء أكان قتلا (عدوان غير مشروع) أم عملية جراحية (عدوان مشروع) ، وهو لهذا يرى الصورة خالية من العدوان، وكل ما فى الأمر أنه وهم حتى يقنع نفسه بعدم استثارة وجدان القلق والخوف والانسحاب .

**البطاقة (10)**

هذا الرجل فى موقف رعب وأسى من شيء حدث له حالا، وهو فى المكان نفسه ، إما خائف أو أصيب فعلا، وهذا يدل على حزنه لما حدث من مصيبة وقد لا تكون هذه المصيبة كبيرة أو تفوق طاقته، ولكنها أحزنته فوقف نادما حزيناً .

**التفسير**

على الرغم من شيوع الاستجابات العاطفية على هذه البطاقة، إلا أن المريض حولها إلى موقف مأساوى ، ليصف لنا حالته ، فالخوف يجوبه والحزن مسيطر على وجدانه؛ لأن هناك حادثا صدميا يعبر عن خيبة الأمل فى الحب وفقدان تقدير الذات بصفة عامة ، وعلى الرغم من كونه يحاول ترميم انجراحاته النرجسية عن طريق الدفاع ، واقناع نفسه بأن المصيبة قد لا تكون كبيرة ، إلا أنه مصاب بالاكتئاب أيضا .

**البطاقة (11)**

هذا المنظر يعبر عن شيئين ، إما بركان أو فيضان ، أو بركان يخمد بعد انفجار، والآخر جبل سقط من أعلى قمته، ونزلت الحجارة على السفوح بقوة مهولة فهو خطر حدث فى هذه المنطقة .

**التفسير**

تكشف الاستجابة على المستوى الدينامى ، عن فشل المريض فى تحقيق الهوس الإنكارى لاكتئابه ، فلقد تحولت قدرته المطلقة (البركان) إلى أطلال وتحطم الجبل (صورة الذات المتضخمة) وسقط العدوان على سفح أناه العاجزة بقوة مهولة؛ مما يعبر عن شدة صدماته الداخلية التى يعيشها لفقدان تقدير الذات ، مما يجعله يستشعر الخطر ويعيش الاكتئاب .

**البطاقة 12 M**

فى هذا المنظر رجل من الذين يعرفون التنويم المغناطيسى، وهو يقوم بتنويم الشخص الآخر المطروح أمامه على السرير .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن الجنسية المثلية فى إطار التنويم المغناطيسى .

**البطاقة 13 MF**

فى هذا المشهد الرجل الذى يقف يندم على ما حدث منه نحو المرأة النائمة وأظن أنه قتلها بيده أو دخل عليها فوجدها نائمة، فحاول إيقاظها فوجدها قد ماتت فبكى، فهو حزين على ما حدث .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن التناقض الوجدانى تجاه موضوعه الطفلى الجنسى ، فلعله فكر فى الخلاص من موضوعه الداخلى الذى يتعذب من أجله ، ولكنه يفتقد لوجود الموضوع المشبع، وعندما لاح له امكانية ظهور موضوع وجدها قد فقدت بالموت، كتعبير عن موت الأنا فكان الاكتئاب والحزن .

**البطاقة (14)**

وهذا الرجل متضايق وحزين وفتح الشباك، ونظر منه وتنهد فى استعجاب؛ لأنه يحاول أن ينفث عن نفسه ووقف ناظراً فى حيرة لأنه فى موقف ضيق .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن الصراع الداخلى الذى يؤدى إلى القلق والاكتئاب، مع عدم وجود أسباب يفسر بها اكتئابه فهو ينظر بتعجب، على الرغم من عدم وجود ما يدعو للعجب فى الصورة، إلا أنه يتعجب فيما حل به من اكتئاب وحالته المضطربة.

**البطاقة (15)**

هذا الشخص يلبس وجهاً لأنه يتنكر من شىء إما أنه خائف من شىء أو شخص معين أو أنه يقف فى منحل (خلايا نحل)، ويرتدى قناعاً خوفا من لدغ النحل .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن الرغبة فى الهروب والتنكر من مواجهة الآخرين؛ خاصة الأب وخوفا من لدغات الأنا العليا منتشرة العدوان والتى مثلها بخلايا النحل التى لا تعطى إلا إذا لدغت بحسب منطق المريض .

**البطاقة (16)**

رفض الاستجابة للبطاقة، وقال ليس هناك ما يقال ، لقد أصبحت حياتى فارغة مثل هذه الورقة الخالية .

**التفسير**

يتضح مما سبق ظهور أعراض الانمحاق والشعور بفقدان المعنى والفراغ واضطراب الصيرورة بصفة عامة (لا يوجد مستقبل) .

**البطاقة 17 BM**

هذا الشخص فى عملية انزلاق من على الحبل، وهو ينظر إلى الجمهور، وتملؤه الثقة، ولكنه شعر بأن الحبل قطع فرعب من الذى سوف يحدث له، وهو فى موقف انتظار مما سوف يحدث له فى القريب العاجل، فهو فى موقف انتظار مع خوف .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن انسحاب طاقته الجنسية الاستمنائية، بعد أن كانت تكسبه الثقة فى قدرته الجنسية وذلك نتيجة لانقطاع الحبل كإشارة إلى الخصاء ، مما جعله يعيش قلق الخصاء وتوقع العجز المستمر، وقد تحل به مشكلات جنسية أكبر فى القريب فهو لا يترقب سوى الفشل والعجز .

**البطاقة 18 BM**

هذا الرجل اقتحمه رجل آخر من الخلف، فأوهمه لأنه أمسكه من رقبته دون إنذار سابق أو تنبيه، مما جعله يشعر بالخوف من العاقبة .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن إشارة للمخاوف المجهولة وخاصة من الهجمات الجنسية المثلية السادية من الآخرين، والتى تهدده بالخوف بصورة أقرب بالوحدة والشعور بالذنب والاكتئاب وجهله بعواقب كل حدث يلاحقه إلى القهر ، كما تعبر فينومينولوجيا عن خوف المريض من ماضيه المثقل بالوحدة والشعور بالذنب والاكتئاب، وجهله بعواقب كل حدث يلاحقه من الماضى بالفشل .

## تحليل عام لاستجابات الحالة (١)

## علي اختبار تفهم الموضوع

### أولاً : المستوى الوصفي

لقد جاءت الاستجابات تعبيراً صادقاً عن احساسات ومشاعر المريض المضطر به تجاه ذاته وعالمه وتمثلت الأعراض الاكتئابية في معظم استجاباته؛ خاصة فى وجدان الحزن والألم والشعور بالوحدة والحيرة والارتباط فى البطاقتين (١) ، (١٤) وفقدانه للقدرة على الحب وعمل علاقات مع الآخرين واللجوء للخيال لحل المشكلات فى البطاقة (٢)، مع عمق الشعور بالفراغ والوحدة وفقدان تقدير الذات والتفكير فى الانتحار فى البطاقة (3 BM) ، وتكرار الفشل فى كل محاولة لعمل علاقات عاطفية، وتكرار خيبات الأمل فى الحب والصدمات المتلاحقة من فقدانه للموضوعات الموهومة على مستوى داخلى فى البطاقتين (10) , (13 MF) وكذلك اصطباغ ذاته بالمازوشية، وعدم القدرة على مواجهة الإحباط مع وهم القدرة المطلقة فى البطاقات (15) , (13 MF), (8 BM) , (3 BM) وكذلك فشل جنسيته الغيرية من انسحاب فى الطاقة الليبدية ومشاعر الخصاء واتجاهات جنسية مثلية فى البطاقات ، (17 BM), (3 MF), (12 M) .

كما تبدى الشعور بالذنب والقلق العصابى فى البطاقتين (5) , (4) ، وكذلك فشل دفاعاته الإنكارية التى تبدت على مستوى مرضى فى البطاقة (14).

### ثانياً : المستوى الدينامى

كشفت الاستجابات عن شخصية اكتئابية، تعيش حياة زاخرة بالصراعات ، جاءت كلها لصالح قسوة الأنا العليا وموضوعاته الخارجية السادية متمثلة فى الأب؛ مما حكم على الأنا أن تعيش أحوالها فى إطار العجز والمازوشية ، فكانت أعراض الانسحاب وفقدان الحيوية والمعنى وكفوف الطاقة وكفوف الاستجابة للعدوان، مع مطاردة القلق للأنا والخوف من هجمات الأنا العليا .

ولقد جاءت الأنا مفتقرة إلى الليبدو فى معظم البطاقات ، وتجسد هذا الفقر فى صورة دفاعية فاشلة، كانت فى الجنسية المثلية التى ما لبثت أن فشلت ، وتغير الدفاع ليأخذ طريقا ملتويا إلى الاستمناء الذى زاد من حدة الشعور بالذنب .

ولقد أفقدت الأنا العليا أناه كل أسباب العيش على مستوى موضوعه، الذى تبدت صورة حرمانه منه فى كافة البطاقات حتى أنه بدأ وكأنه يستعرض شراسة

الأنا العليا فى البطاقة (4) ، وذلك لفقدانه للإمدادات النرجسية والأمن النفسى والحماية لكونه يقع بين معتديين : الأنا العليا فى الداخل والأب فى الخارج، فكان اضطراب العلاقة بكل موضوعاته وإقراره بالعجز .

كما جاءت صورة الأم فقيرة تزخر بالمازوشية، التى اكتسبتها الأنا من خلال الاستدخال والتوحد بالأم ، فلم تكن صورتها معينة ولم تساعده على أن يعيش أوديبيته التى حرم منها فى طفولته ، فلم يستطع أن يحقق أوديبيته على المستوى اللاشعورى، حتى أنه لم يجد موضوعاً يتشبث به ، فلم تكن هناك أية إشارة للتعلق بالأم سوى تعلق عاجز فهى لا تفى بمتطلبات ذاته الراشدة، بعد أن أصبحت تعمل لصالح الأب (الأنا العليا) ؛ لذا كانت محاولاته لإقامة علاقة بالآخرين محاولات فاشلة يائسة .

ولقد ظهر خوفه من حفزاته خوفاً أخرس من معاناة حالات صدمية لاحقة، فالأنا لا تعيش على مستوى رغبات الهى نظرا لعجزها، ولقد باءت كل دفاعاته بالفشل ، فكان من الطبيعى أن يعيش خوفين: الأول : خوف من حفزات الهى الخطرة تجاه الجنسية المثلية والرضوح المازوشى للموضوعات ، وذلك ما يبدو فى البطاقات .8) , (7 BM) (18 BM) , (10) (BM أما الخوف الثانى، فهو الخوف من العقوبة من الأنا العليا (بديلة الأب القاسى)، والذى يتمثل فى القلق والشعور بالذنب ومشاعر الخصاء وفقدان الحماية، ذلك الذى يسبب فقدان تقدير الذات والاكتئاب والتفكير فى الانتحار فى البطاقات . (3 BM) , (4) , (5)

ولقد ظهر المونولوج الاكتئابى فى معظم الاستجابات، والذى يعد حواراً لا ينتهى مع كل مواقف الإحباط الصدمى، وكأنه يقول : ها أنذا مهجور ، متروك فريسة لآلامى وقلقى ووحدتى، دون ما قدرة لدىّ على إشباع ذاتى وأنى لأستشعر الضعف كل الضعف وأكره الحياة وما أقساك أيها الآخر القابع فى أعماقى ؛ مما يعبر عن جوع انسانى أصيل إلى الحب والأمن وتقدير الذات .

وكان من الطبيعى أن تعبر استجاباته عن فشل الإنكار الهوسى واستشعاره الأسى والعجز والاكتئاب؛ لكونه يفتقد لموجهات الطاقة الدفاعية فى مسار يؤدى إلى خفض مشاعر عجزه والتغلب على قلقه حيال انسحاب طاقته الليبدية، واستشعاره العجز والفشل حيال الموضوعات الجنسية الغيرية.

ولقد كشفت الاستجابات عن حاجاته الأساسية التى تتمثل فى الرغبة فى إنكار مشاعر الذنب حيال الاستمناء فى البطاقة (1) ، والحاجة إلى الإمدادات النرجسية المفتقدة من قبل الأنا العليا والأم وموضوعات الحب الطفلية العاجزة، وبصفة عامة تعبر الاستجابات عن حاجته الملحة لتحقيق شرعية الوجود، من خلال الحب الذى يفتقده منذ مراحله الطفلية الباكرة .

## الحالة (٢)

## المقابلة وتاريخ الحالة

السن/٢٥ سنة

النوع/ذكر

الحالة الاجتماعية/أعزب

الوظيفة/طالب جامعى

الدرجة على مقياس الانقباض/ت = ٩٣

التشخيص السيكايترى/سبق تشخيصه منذ عام على أنه حالة فصامية والتشخيص الحالى اكتئاب حاد .

الابن الأخير لوالده البالغ الرابعة والستين من عمره وأمه البالغة الخامسة والخمسين ، يسبقه ثلاثة أشقاء من الإناث متزوجات يكبرنه على التوالى بعشرين عاما وسبعة عشر عاما وستة أعوام على الترتيب، وثلاثة أشقاء من الذكور يكبره الأول بثمانية عشر عاما والثانى باثنى عشر عاما والثالث بعامين .

ولقد بدأ يشكو من حالته السيئة التى أدت به إلى الإهمال فى دراسته وانسحابه منها مع اضطرابات النوم والشهية والإحساس بالبلادة مع عدم القدرة على التركيز فى الأعمال التى تتطلب أبسط جهد عقلى ، مع الإهمال فى صورته العامة مع بطء فى الاستجابة وعدم الالتفات لما حوله من أحداث ، وحين يجلس يبدو مكتئبا وناظرا إلى أسفل مع شعوره بالانمحاق وشكواه المتكررة بأنه لا يعيش فى هذا العالم كما يعيش الآخرون كما يقول : «وأشعر بأننى أصبحت ضعيفا لدرجة أننى لا أستطيع أن أواجه نملة صغيرة» .

ولقد تركزت كل همومة تجاه إحساسه بالعجز والتردد فى أى عمل يقوم به ، ولقد صرح بأن الحياة أصبحت جحيما لا يطاق ولسوف ينتحر ، ولقد دفعنا هذا التقرير لسؤاله ، ولماذا لم تنتحر من قبل ؟ فقرر بأنه حاول الانتحار ثلاث مرات فى شهر واحد وباءت بالفشل، فسأله الباحث ، لماذا فشلت المحاولات السابقة ؟ : «لأننى جبان حتى فيما يتعلق بأمورى الخاصة جدا ، فكيف لا أستطيع أن اتخلص من عذابى بيدى ، لقد تركت المنزل وآثرت العيش وحيدا ولكن دون جدوى فلم أستطع الابتعاد عن المنزل ، على الرغم من أنه لم ينقصنى شىء فى السكن الذى استأجرته ، بل زادت وحدتى وبدأت أفكر فى الانتحار .

ولقد بدأت حالتى منذ عام تقريباً ، فكنت قد تعرفت بطريق الصدفة على فتاة بإحدى الكليات النظرية بالجامعة ، ولقد بدأت أشعر بأننى فى حاجة إلى تعرف فتاة مثلها ، فكل حياتى مليئة بالاستقامة والتفوق، فأنا أحصل على أعلى الدرجات والتى هيأتنى أخيرا لأصل للسنة الخامسة بكلية الطب بتفوق ، ولكنها أرسلت لى بخطاب مازلت أحمله معى تخبرنى بأنها تحبنى وتريد الزواج منى ، وهنا شعرت بأنها ترغب فى إقامة علاقة جنسية مثل غيرها من الساقطات، لقد كنت أبحث عن الحب الطاهر ، وبالفعل قطعت العلاقة معى ، فقلت لها إننى لست فى حاجة إلى الجنس وليست لى تجارب جنسية وشعرت بعدها بالضيق ، والفشل لأننى لم أستطع أن أتعرف على فتاة أحلامى ، ولقد شعرت بالهمود وبرودة الأطراف وعدم القدرة على النوم وانصرفت عن الطعام، ولم أعد أرغب فى الحياة ، فذهبت إلى أحد الأطباء النفسيين فوصف لى عقاقير وعندما قرأت نشرتها وجدت أنها لعلاج الفصام، وهنا زاد قلقى وهمى فإننى أعرف أنه لا شفاء من الفصام فكيف أصاب بالفصام بين يوم وليلة ، وزادت أحوالى سوءاً مع العقاقير وفكرت فى الانتحار، وأصبحت حياتى نهبا من الصراعات وكثرة البكاء وتدهورت حالتى الصحية وشعورى بالذنب والكراهية لنفسى، ولقد أدت هذه الحالة إلى عدم قدرتى على التركيز فى المذاكرة فقمت بتأجيل الامتحان فى العام الماضى، .

ولقد وجد من الرعاية مالم يجده غيره من الأخوة ، فهو أصغرهم وأحاطته أمه برعاية فائقة فكان دائم الالتصاق بها ورضع حتى نصف عامه الثالث ، ولقد كان الجميع يحبونه وكان والده يعمل فنيا بالقوات المسلحة وكانت أجازاته آخر كل شهر ، وكان عندما يأتى يحرص الجميع على راحته فلا يستطيع أحد إرهاقه بالطلبات . ،وكانت أمى أقسى منه على اخوتى أما أنا فكنت مدللا ، ولقد كنت أتقزز من تقبيل اخوتى البنات وأمسح آثار قبلاتهم من وجهى وكانوا أيضاً يضايقوننى دوما بتكرار هذا الحدث ولقد كنت منطوياً على نفسى ولا أحب اللعب مع أحد وأنا فى عامى الخامس والسادس ، ثم كونت صداقات مع زملائى بالمدرسة الابتدائية من الذكور، ولم تكن لى أية ألعاب جنسية إلا أننى أميل إلى تقبيل زملائى الذكور فى الابتدائية، .

ولقد صرح بأنه وهو فى عامه التاسع كان ينام على سرير واحد بجوار أخته التى تكبره بستة أعوام وحاولت العبث فى أعضائه التناسلية، فظهرت عليه أعراض الخوف والقلق وذهب إلى حجرة أمه وأيقظها وأخبرها بما حدث وكان جزاؤها العقاب لكنه ظل ينام بجوارها وهى مستاءة منه حتى تزوجت بعد عامين

من الحادثة ، وعند البلوغ لم تكن لديه خبرة جنسية واستمر على هذا الحال حتى تعلم الاستمناء مع أحد رفاقه فى المدرسة الثانوية، ولكنه بممارسته للاستمناء شعر بإثم عميق مع رغبة شديدة فى النوم تصل إلى عشر ساعات ويقرر بعدها ألا يعود اليه ثانيا .

ولقد تكشف للباحث وجود اتجاه جنسى مثلى أخفاه المريض ، ومع توطد العلاقة، استطاع أن يستدعى حادثة جنسية طفلية حدثت فى عامه الخامس كان فيها موضوعا جنسيا سالبا لرفاقه وكان من بين الموجودين أحد زملاء أخيه الذى يكبره بعامين .

ولقد كان شقيقه الذى يكبره بعامين على درجة كبيرة من السيطرة، والتى كان يمارسها بصفة أساسية على المريض، ولم يستطع المريض مواجهته لأنه أكبر منه. وبحسب عاداتهم الأسرية يعد الكبير أبا فكانت شكواه دائمة إلى أمه التى كانت تقف بجواره، وتقول له «ستكون أحسن منه» ولقد تفوق هذا الأخ دراسيا والتحق بكلية الطب، ولقد أحس مريضنا بالعجز عن ملاحقته فى التفوق؛ خاصة وأن لشقيقه هذا علاقات اجتماعية كثيرة وكذلك علاقاته بالجنس الآخر، وبالرغم من ذلك يتفوق ولم يستطع مريضنا أن يخرج من اطاره النرجسى إلى عالم الموضوعات الخارجية فهو (ابن أمه) بحسب ما يصفونه، وما كان منه إلا الاجتهاد ليحصل على مجموع يفوق شقيقه فى الثانوية العامة ويلحق به فى كلية الطب ، واستمر فى سبيله إلى التفوق فى سنوات الدراسة بالكلية، ولقد نال تقديراً أسرياً أكثر من أخيه إلا أنه شعر بأنهم يقدرونه لأنه يجلب لهم النجاح فقط ولكنهم يسلبون كل ارادته ، فهو لا يستطيع التعبير عن مشاعره تجاه أى فرد من الأسرة ، كما أنه يفتقد إلى القدرة على عمل صداقات تتيح له الخروج من اطار التبعية الأسرية ، فشعر بأن نجاحه لا يساوى شيئاً، ولم تمثل له الكلية قيمة عالية مثلما تمثل لأقرانه، فلم يشعر فى السنة الرابعة بأنه يحقق شيئاً فهو كما هو ، والآخرون ينظرون اليه على أنه متفوق ولكنه ينظر إلى نفسه على أنه أقل من هذا بكثير، وبدا يتساءل : هل يحبوننى فقط لأننى فى كلية الطب ؟ ولماذا يزيد تقديرهم كلما نجحت ؟ إننى أنجح حتى لا يقولوا فاشل وأثبت لهم أن الكلية ليست صعبة كما يتخيلون ، أنها أسهل من أية كلية أخرى ، وما الذى تعطيه لى الكلية ، شهادة عادية مثل أية شهادة ، لقد ساعدونى على أن أكون أكثر عجزا، وليس على ألسنتهم سوى أنك ناجح وممتاز، وحرمونى من كل شىء ، سلبونى عاطفتى وتركوا لى عقلى الذى يعمل ليل نهار ليحقق لهم النجاح فقررت أن أرى حياتى

بنفسي، ولكنني لا أعرف عن العاطفة والحب شيئاً سوى ما درسناه من قصص للحب، ولقد كانت محبوبتي دائماً في خيالي وليس لها وجود واقعي، وقررت الارتباط بأي فتاة تمنحني الحب وتعلمني الحياة ولكنها نظرت إلى أسفل حيث الجنس والحياة الردئية، وقررت أن أعيش حياتي كما ينبغي بعد أن أحسست بخيبة الأمل في الارتباط بالجنس الآخر كما يفعل الآخرون ، فلقد جلست في كافتريا الكلية لأول مرة في حياتي فليس لي عهد بالجلوس في مثل هذه الأماكن، فلم يكن لدي وقت أضيعه فكل شئ في حياتي كانت المذاكرة والتفوق ولقد شعرت بالخوف لجلوسي بالكافتيريا فليس لي صديق أو صديقة أتحدث معها مثل الآخرين، وجلست ساهما غارقا في التفكير في خيبة أملي في الحياة والحب، ودخل أحد الزملاء الذين يتكرر رسوبهم وكان مشهورا بقدرته على عمل علاقات سريعة، ولا يهتم بالدراسة وجاء يستفزني لأطلب له كوبا من الشاي وقلت له أبعد عني ، إنني قرفان ، فألح على مضايقتي، ولم أستطع أن أوجه له أي لوم وتركت المكان وانصرفت وأنا في حيرة من أمري، فلماذا لم أسبه أو أعاديه، إنني أخاف ، إنني جبان ، ولم يتركني لشأني وخرج ورائي واستوقفني في الطرقة وقال لي مالك ، فقلت له : مفيش ، دعني وشأني . فقال ، أنا مثل أخاك هل لا يوجد معك نقود ، لقد أردت أن أخرجك من سرحانك ، فأحسست بأنه يقترب مني شيئاً ، فشكوت له حالتي فأخبرني بأن هذه حالة الناس اليوم ، همهم المادة والجنس ، ولايهمك عيش يومك ولازم تبقى زيهم ، لأن استقامتك هذه ستؤدى بك إلى أكثر من هذا ، تحرر يا راجل ودعك من أفكار الريف هذه .

ولأول مرة أحسست بقوة غير عادية، وأحسست أنني وجدت نفسي في هذه اللحظة فاصطحبته إلى الكافتيريا وقررت مصادقته حتى أتعلم منه كيف يعاكس البنات، وكنت سعيدا جدا لهذه الصحبة ، فكنت أضحك وأشاركه بعض المواقف وهو يشجعني على ذلك وعرض أن أسكن معه في شقته ، وبالفعل ذهبت معه ، وكانت له علاقات جنسية متعددة وعزمني مرة ففشلت وزاد قلقي واكتئابي ، فلقد شعرت بخوف شديد وانسحبت وأنا في ضيق شديد ولم أتحدث معه وذهبت إلى منزلنا، وأغلقت الباب على نفسي وبكيت على حالتي ، وطاردني الشعور بالذنب وتدهورت حالتي فكان عدم القدرة على النوم وكراهيتي لنفسي ، فلقد صدقت النبوءة فأنا بالفعل عاجز عن كل شيء إلا المذاكرة ، وكرهت المذاكرة أيضا وكنت سأمزق الكتب وحاولت الانتحار، ولكنني لم أستطع أن أخرج من بيتي لأقتل نفسي فاكتشف أهلي الأمر وأسعفوني ، وكنت تعبان جدا جدا وحزنت عندما عرفت أنني

مازلت حيا ، واصطحبوني إلى الطبيب النفسي بعد أن كرهتهم جميعاً؛ لأنهم أنقذوني وزادت كراهيتي مع قلقهم الشديد على حالتي، وعلى الرغم من أنهم السبب في كل ما حدث لي وصحت فيهم أن يبتعدوا عني وقلت لهم إنني أكرههم جميعا ، وكانت أختي التي تكبرني بست سنوات بجواري فأدرت وجهي عنها وقلت لها لا أريد رؤية وجهك . ولقد قرر الطبيب النفسي أنني مصاب بالفصام ، وأعطاني أدوية لعلاج الفصام ، ولم أتقدم إلى الأمام فلقد زادت أعراضي سوءا وكرهت هذا الطبيب فأنا لست مريضا كما يظنون ، لقد درست الطب النفسي وأعرف ما هو الفصام،وأعرف أن لا علاج منه فإلى هذا الحد وصلت، ولا أحد يعرف ما أصابني ولم أصرح به لأحد ، وفكرت مرة ثانية في الانتحار ولكنهم كانوا يراقبونني في كل أحوالي ، فذهبت وصعدت إلى مئذنة أحد المساجد، دون أن يعرف أحد وقررت أن أقذف نفسي لأتخلص من نفسي ومن المحيطين، ولكن شقيقي الأكبر والذي يعمل ضابطاً بالجيش لحقني بسرعة وكنت قد اقتربت من الوصول إلى أعلى المئذنة الشاهقة فضربته بقدمي لأول مرة في حياتي أضرب أحد، ولكنه كان أقوى مني فلقد ضربته بدون وعي ولم يمد يده علي، وبعد أن فشلت محاولتي في التغلب عليه أحسست بالإعياء الشديد، وانطلقت باكيا ولقد حضنني وبكى هو أيضاً واصطحبني إلى المنزل وقد خيم الحزن عليهم جميعا وأحضروا طبيبا قام بإعطائي حقنه (فاليوم) ونمت أربعة ساعات لا أدري عن نفسي شيئاً ثم استيقظت فجأة وأنا مرعوب وخائف وظللت أبكي وأضرب رأسي بالحائط فاستيقظت أمي التي كانت تنام معي في الحجرة على كنبة بجوار سريري، فقلت لها دعيني وحدي إنني لا أريد رؤيتك ، وانطلقت باكية وهي تقول إنني أحبك وكانت قد جهزت لي طعاماً فلم أتناول الطعام لمدة يومين، ولكنني لم أتناوله وقمت بقلب (الصينية) ، فجأة والدي بكوب عصير فشربته ونمت وقد حلمت هذه الليلة عدة أحلام لعلي أتذكر منها ما يلي :

– وجدت النار تخرج من فمي وتغير المنظر لأجد أنني ذهبت في مكان ما وفجأة وجدت زوج من الثعابين ملتفين حول بعضهما الآخر، وحاولت أن أقتلهما لم أستطع وفجأة ظهر شخص ولعب دورا كبيرا في التخلص منهما، وكنت خائفا عندما اقتربا مني .. ولم أتذكر بعد ذلك إلا أنني انتقلت لأجد نفسي أنني سوف أمارس الجنس مع فتاة كنت تعارفت عليها أثناء عبوري لأحد كباري المدينة، وكان معي زميل لأخي وكان معها زميلة لها وعندما هممت كانت هي في وضع واقف وتعطيني ظهرها لأمارس الجنس معها بين فخذيها، ثم تغير المنظر لأجد

رجل دين طلب منى أن أخلع (الشورت) عند الممارسة لأن غير ذلك حرام واستجبت له وخلعت الشورت . ثم قابلنى زميل لأخى الذى يكبرنى مباشرة ويطلب منى أن أصلى ، ثم وجدت نفسى فى مقابر كثيرة وقديمة وأنا أحاول أن أصعد فوقها أو أننى مزنوق فى أحدها ولا أستطيع الخروج .

وجاء إليه صديقه – الذى اتخذه أخيراً وسكن معه – فى الصباح ليطمئن عليه ووجده على حاله ولقد ذكر المريض الآتى : شعرت فى البداية بكراهية شديدة له، وأدركت أنه مثل أهلى يرغب فى إثبات فشلى وعجزى ولكنه أصر على أننى المخطئ وأن ما حدث شيء عادى يحدث مع أى شاب فى بداية تجربته مع الجنس الآخر، وأننى لو حاولت كثيرا فلسوف تتغير حالتى . وكان يملك قدرة كبيرة على الإقناع وأقنعنى بالفعل، وجاء اليوم التالى واصطحبنى إلى السكن وأحسست فى هذا اليوم برغبة شديدة فى الطعام وأكلت بصورة غير عادية وأحضر صديقى زجاجتين من البيرة وقمت بشربهما ثم أحسست برغبة شديدة فى ممارسة الجنس ودبر صديقى موضوعين ، وقمت بممارسة الجنس مع إحداهما مرتين بصورة عدوانية وكأننى غائب عن الشعور وكنت سعيدا جدا ، ولكننى بعد ساعة تقريبا شعرت بالخوف وبالذنب ولم أستطع بسهولة ولكن صديقى خفف عنى هذه المشاعر .

واستمريت فى سلوكى هذا لمدة خمسة أيام بالتحديد ولم أشعر بالرغبة فى المواصلة، ثم عرفت أن صديقى عضو بأحد التنظيمات الشيوعية وقد عرفنى على بعض أفكارهم وفكرت فى الأنضمام إليهم وأصبح لى رأى لأول مرة أعبر عنه بصراحة وأندمجت معهم بدون وعى .. بدون وعى وبدون هدف والمهم أننى وجدت ذاتى داخل هذه الجماعة ، ولكننى لم استمر كثيرا فلقد قبضوا على التنظيم وعلى أيضا ولم تتحقق أحلامى فلقد وجدت حياة صعبة داخل السجن الذى استمر ثلاثة شهور على ذمة التحقيق فشعرت ثانيا بالاكتئاب والبؤس، وانغلقت أبواب الحياة فى وجهى وأصبت بالوجوم وامتنعت عن الكلام وكأننى كئيب دائم البكاء أرثى حالتى التى وصلت اليها وفكرت فى الانتحار، ولكننى لم أجد الوسيلة أو المناخ داخل السجن للانتحار .

ثم أفرجو عنى قريبا لأعود ضعيفا عاجزا إلى بيت أهلى ولم تتغير حالتى».

وفى عودة إلى طفولة المريض استطعنا أن نكشف عن سلوك جنسى منحرف ، فلقد صرح بأنه بعد الحادثة التى تمت مع أخته التى تكبره مباشرة وجد لديه رغبة شديدة فى سرقة ملابسها الداخلية وارتدائها ويظل يتأمل فى نفسه أمام

المرأة وظل على هذا الحال سنة كاملة .

كما عبر عن شعور عدوانى تجاه شقيقه الذى يكبره مباشرة والذى رسب لمدة عامين حتى لحق به أخوه بالكلية ، فقال : إن أخى هذا يؤنبنى على سلوكى ويضايقنى كثيرا ففكرت فى الشجار معه ولكننى لم أفعل ، ثم طلب منى أن أساعده فى دراسته لأننى متفوق عليه فسعدت لهذا ولكنه ينكر الجميل وفى آخر مرة التقيت به كنت أحدثه، وكان الكلام يخرج من يدى فأردت أن أضربه ولكننى تراجعت .

أما عن أحلامه الحالية فقد استدعى الآتى :

١ – وجدت نفسى على السرير مع أبى وامرأة تشبه أمى إلى حد كبير ومارست الجنس معها فى أوضاع شاذة .

٢ – شىء مسروق منى وأبحث عنه ولا أحد يعطيه لى ، ثم ساعدنى أخى الضابط فى العثور عليه ولا أتذكر هذا الشىء .

٣ – تشاجرت مع أخى الذى يكبرنى مباشرة (لا أتذكر السبب) وفى هذه المشاجرة تفوقت عليه جسمانيا وعقليا، ولكنه أقنع أمى والأسرة أننى مخطئ ولامونى على ذلك .

## تحليل المقـــابلة

تكشف المقابلة عن حالة مرضية يأتلف فيها أعراض فصام الاضطهاد مع الاكتئاب ، فلقد ظهرت الصوره الكلينيكية متمثلة فى الأعراض الاكتئابية من الشعور بالوحدة والانسحاب من العلاقات الأسرية وعدم القدرة على التركيز الذهنى والتأخر النفسى الحركى وإنكار الواقع الأليم مع اضطرابات النوم وفقدان الشهية للطعام والاهمال فى المظهر العام وترك الدراسة وانخفاض تقدير الذات والشعور بالعجز والتفكير فى الانتحار، مع ظهور أعراض اضطهادية تجاه الأسرة وبخاصة الأخت التى تكبره بست سنوات والأخ الذى يكبره بعامين .

ولقد جاءت أعراضه كاستجابة لإحباط صدمى تمثل فى خيبة أمل المريض فى تحقيق علاقة حب وشعوره بالعجز وعدم قدرته على التغلب على هذه المشاعر، ولقد أتاحت الصدمة الفرصة لظهور أعراض القلق الهائم الذى شمل كل بنائه النفسى، فاختلطت الأبنية وتشوهت المعارف وبزغ التناقض الوجدانى على

المسرح، ومع أول تشخيص لأعراض القلق المسيطر بالفصام كان خيبة أمل المريض فى الحياة أيضا إلى جانب خيبة أمله فى حبه وجنسيته وذاته بصفة عامة ، فلقد تراكمت الضغوط النفسية الداخلى منها والخارجى لتفرز شخصية مضطربة وصلت إلى درجة الانهيار ومحاولة الانتحار .

فإذا ما بحثنا عن الأسباب المؤدية إلى الحالة نجد الآتى :

– التثبيت الفمى السادى مع استعداد الأنا للانجراح النرجسى لوجود تثبيتات فمية باكرة .

– التثبيت المحارمى على العلاقة بالأم واستدماجها بصورة سادية لم تتركه يعيش الأوديبية فى شكلها الطبيعى، نظرا لغياب الأب بحكم عمله وقسوة الأم وتسلطها فى علاقتها مع الأسرة بصفة عامة واختلاف هذه العلاقة مع المريض ، فلقد استدمج الشقين فى علاقته بأمه الشق الأول هو الشق الإشباعى الذى يمده بالامدادات النرجسية والحب وتقدير الذات . والشق الثانى ، الشق القاسى يضاف اليه بعض التعديلات من قبل الأب وبدلائه من أخوة أكبر .

– شعور الأنا بالتهديد المستمر على علاقته النرجسية بالأم والخوف من صحوة أنا عليا، تقوم مقام الأب، تهدد بسحب الامدادات النرجسية وتخلف الانهجار وفقدان الأمن الذى يؤدى إلى القلق وشعور الانمحاق .

– مخاوف الخصاء الشديدة التى عاشها المريض على مستوى لاشعورى ، والذى دفعه إلى النزول من حب الأم إلى مستوى التطابق حيث يستهدف التطابق مناهضة القلق .

لذا اصطبغت شخصيته بصبغة أنثوية ، عبر عنها من خلال عدم قبوله لمداعبة شقيقته الجنسية له فى عامه التاسع ، والذى مهد له العبث الجنسى الطفلى المثلى فى عامه الخامس حيث كان يلعب الدور السالب ، لذا فلقد كان عجزه عن مسايرة شقيقته فى عبثها الجنسى معبراً عن قلق الخصاء، والذى يهدده بفقدانه لعضوه الذكرى والذى ستقوم به أمه المضطلعة بالإحباط بوصفها بناءً مؤسسا فى الأنا العليا . ولذا اعتبرت أنا المريض هذه الحادثة بمثابة خيبة أمل فى تحقيق جنسيته الغيرية، فكان التطابق مع الموضوع بحيلة دفاعية انحرافية هى الترانسفستية Transvestism أو التلبس برداء الجنس الآخر ، حيث قام بارتداء ملابس شقيقته الداخلية .

ومع التطور اللاحق، استطاع المريض التغلب على مشاعره الأنثوية ومشاعر الخصاء والجنسية المثلية عن طريق إعلاء هذه الحفزات بالتفوق الدراسى؛ حيث تحولت طاقته النفسية إلى التحصيل وتحقيق التفوق الذى ترغبه الأم، والتى تشجع عليه وبالفعل نجحت هذه الإعلاءات فى مغالبة القلق الداخلى ومشاعر العجز وكان تفوقه كفيلاً بأن يمنحه تقديرا لذاته من الوسط المحيط ، هذا التقدير الذى لم يصادف تقديرا داخليا، فلقد ظل إحساسه بالعجز والمازوشية والدونية العصابية على المستوى اللاشعورى ، ومع البلوغ المتأخر كانت هناك محاولات للتعبير عن نزعات جنسية غيرية، إلا أن أناه العليا وسيطرة الأسرة وأخيه كان لابد من الاقتناع بالمازوشية ، فلقد شعر بأنه خلق للعلم والتفوق، فى الوقت الذى ترقد فيه الذات على بركان يغلى ينتظر السبب المعجل بحدوث الانفجار .

ومع أولى محاولاته العاجزة لمحاولة التخلص من حب موضوعه الباكر (الأم) والتخطى لمستوى الموضوعات الخارجية، كان الفشل الذى يعود إلى أناه فلقد كره الفتاة لأنها تستهدف من العلاقة الإشباع الجنسى الذى يأخذ طابعا ماديا ، لقد كانت هذه الصدمة بمثابة قلق يعد إشارة تحذير من وقوع ما هو أكثر ، فلقد فشل فى تخطئ مازوشيته واعتماديته والتغلب على قلق خصائه ومخاوفه، فكانت أعراضه الاكتئابية الأولى بمثابة ميكانيزم لتخفيف حدة القلق الناشئ عن الشعور بالعجز والذنب وقسوة الأنا العليا، التى بدأت تصحو وتهدد بسحب الإمدادات النرجسية وإيقاع العقوبة بالخصاء فى وقت لا يتيح له النكوص أن يكون فعالا، فما زال يعمل على مستوى من القوة الأنوية التى لا تتيح للنكوص أن يكون فعالا .

ولقد ساعده على ذلك مرافقته لصديقه السيكوباتى الذى أزاد أناه قوة وبدأ فى التوحد به حتى كانت الصدمة الكبرى التى أتاحت الفرصة لانفجار البركان وظهور المرض ، حيث فشل فى تحقيق جنسية غيرية مع أول موضوع جنسى فكان النكوص حيث مراحل نموه الباكرة وأعراضه الاكتئابية الشديدة ومحاولاته المتكررة للانتحار ، وكان من الطبيعي أن يعبر عن كراهية شديدة لذاته وموضوعاته الطفلية والراشدة ، فلقد كره الأم لكونها الموضوع الطفلى الذى لم يعد وافياً بإشباعاته الراشدة والتى كانت سبباً فى استشعاره بالأنوثة ولعبه الدور الأنثوى والجنسى المثلى السالب ، كما كره أخته لأنه لم يستطع العيش على مستوى مداعباتها وكأنها الآن ، بعد فشل دفاعه الطفلى (حيث كان يتطابق معها بارتدائه لملابسها) وكأنها جاءت من جديد لتفقده ذكورته، التى تأكد له فقدانها وكراهيته

للأخ الذى يمثل الذكر المتسلط حيث يترجم تسلطه عليه إلى أفعال غوائية للعب الدور الإيجابى معه فى اطار الجنسية المثلية .

كل هذه الأعراض كفيلة بأن يكون العرض البارز هو الاضطهاد كعرض مميز لفصام البارانويا مما دفع الطبيب لتشخيصه هكذا ، هذا التشخيص الذى أكد للمريض عدم صلاحيته للحياة بصفة عامة ، وكان لابد من الانتحار ذلك الذى لم يتم للرعاية الأسرية وشدة الرقابة من القائمين على تمريضه فى المنزل .

ولقد جاءت أحلامه فى هذه الفترة تعبيرا صريحا عن رغباته وكشفت طبيعة صراعاته ، فكان المشهد الأول الذى يرى فيه زوجا من الثعابين تعبيرا واضحاً عن مخاوفه تجاه الهجمات الجنسية المثلية للمسيطرين حوله ، ولم يستطع التغلب عليهما إلا بمساعدة شخص آخر ، عله صديقه الذى حاول أن يخلصه من جنسيته المثلية ويدبر له موضوعات جنسية غيرية ، ثم يعبر المشهد الثانى عن محاولة دفاعية ضد جنسيته المثلية ، ولكنه جاء أيضا تعبيرا محارميا هو متطابق مع الأنثى ؛ لذا فقد اتخذ منها جانبا تشترك فيه مع الذكور فكانت الممارسة من الخلف ، ويعبر المشهد الثالث عن تصالح مع الأنا العليا (فى صورة رجل الدين) الذى يبيح الممارسة مع خلع الشورت وكأن العليا تحميه فى هذه الممارسة ، ويعبر المشهد الرابع عن رغبة تكفيرية بالصلاة لما ارتكبه فى المشاهد السابقة وتفشل المصالحة بين الأنا العليا والأنا فيجد نفسه فى المقابر حيث تكون النهاية فلقد جثمت الأنا العليا على صدر الأنا العاجزة ولا يجد مفرا .

وبعد استقرار حالة القلق الشديد ومسرحة الأعراض الاكتئابية على خشبة الذات ، كانت هناك طاقة دفاعية ظهرت من خلال أحلامه ، استغلها صديقه فى محاولة تقويتها للدفاع بها ضد الشعور بالعجز والاكتئاب ، واستطاع التغلب على الأنا العليا القاسية من خلال تعاطيه الكحول (البيرة) والتهامة المسرف للطعام لتحقيق الأمن ومغالبة الشعور بالعجز والاكتئاب ومخاوف الخصاء ، واستطاع أن يعبر – لأول مرة – عن نجاحه فى تحقيق ذكورته وجنسيته الغيرية التى أخذت طابعا مرضيا ساديا فى الممارسة (جنسية دفاعية) ، ثم كان بعدها الشعور بالإثم ولكنه شعور ضئيل لم تكن له طاقته الكافية لاحداث الألم الشديد نتيجة افراغ الطاقة فى الفعل الجنسى الدفاعى وخلوده إلى النوم .

وكان من الطبيعى أن ينهزم هذا السلوك الدفاعى فى مغالبة حالة الاكتئاب، فمازال يستشعر فقدان تقدير الذات وشعوره بالعجز لأن بناء الأنا العليا كان من

الشدة بحيث لا يتيح له الاستمرار فى دفاعاته بطريقة منحرفة ، فكان الانخراط فى التيار الشيوعى رغبة فى الشعور بالأمن وتقدير الذات على أن يكون دفاعا جديدا ضد حالته ، وانتهت هذه المحاولة الدفاعية بالفشل أيضا لأنها مضادة للسلطة ، فلقد أدت إلى عجز أكبر وأصبحت حياته دورية من المحاولة والفشل ، وانتهى المقام لأن يقنع باكتئابه ويعود إلى أسرته مقرا بعجزه .

ومع عودته كان هناك شقيقه الذى يؤنبه على سلوكه ويقف موقفا معاديا للأنا فى صف الأنا العليا ، ولكنه استطاع أن يحاول التمرد عليه ويجعله فى حاجة اليه ، على الرغم من انكاره لما يقدم اليه من خدمات ، وكان التعبير النهائى أنه لا مفر من التعبير الجنسي المثلى ، ولكن بصورة ايجابية أخذت دلالتها خلال تعبيره عن أنه عندما يتحدث مع شقيقه ، يشعر أن الكلام يخرج من يده فى صورة إزاحة ذكرية إلى الذراع كمحاولة لتخطى حدود فشله ومازوشيته .

وتشير أحلامه الحالية إلى الآتى :

– يشير الحلم الأول إلى رغبته الأوديبية فى الاتصال بالأم والذى حققه على المستوى اللاشعورى .

– يشير الحلم الثانى إلى فقدان الأنا للخصوبة والحب وتعبير عن العجز (وبخاصة سرقة الرجولة) ويساعده شقيقه الضابط الذى تربطه علاقة صداقة فى العثور عليها وتحقيقها .

– ويشير الحلم الثالث إلى رغبته فى تحقيق تفوق على شقيقه المتسلط ، والتى حققها بالفعل على مستوى لا شعورى ، وظن أن الأسرة ستكون مسرورة لهذا الفعل ، إلا أنه منى بالفشل فى اقناع الأسرة بأن شقيقه كان مخطئا ووقع عليه اللوم.

## نتائج الحالة رقم (٢) على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

| المقياس | الدرجة المعيارية |
|---|---|
| توهم المرض | ٦٦ |
| الاكتئاب | ٩٣ |
| الهسيتريا | ٦١ |
| الانحراف السيكوباتى | ٨٥ |
| الذكوره – الأنوثة | ٥٦ |
| البارانويا | ٨٣ |
| السيكاثينيا | ٧٤ |
| الفصام | ٩١ |
| الهوس الخفيف | ٥٦ |
| الانطواء الاجتماعى | ٨٣ |

يتضح من اللوحه الكلينيكية السابقة ارتفاع الدرجات على مقاييس الاكتئاب والانحراف السيكوباتى والبارانويا والسيكاثينيا والفصام والانطواء الاجتماعى ؛ مما يشير إلى ائتلاف الأعصبة فى كل واحد يعبر عن حالة مرضية ذهانية ، إلا أن ما يدعو للتساؤل هو انخفاض الدرجات على مقياس الهوس الخفيف والذكورة والأنوثة ، وأرتفاع الدرجات على مقياس الفصام والبارانويا والانحراف السيكوباتى ، فانخفاض الهوس والذكورة ، إنما يشير إلى الطابع المازوشى ، الذى أدى إلى ارتفاع الدرجة على مقياس الانطواء الاجتماعى ، فأين مكان الانحراف السيكوباتى والبارانويا من الهوس والانسحابية ، ولربما يكون من الصدق التقرير بأن ارتفاع الدرجة على مقياس الانحراف السيكوباتى والبارانويا جاء دفاعا مرضياً ضد الاكتئاب المؤتلف مع الفصام واصطباغ الشخصية بالمازوشية والعجز والانسحابية .

وتوضح هذه الحالة فشل الاختبارات السيكومترية فى الفصل بين ما هو واقعى ، وما هو متخيل نظرا لتشويش النتائج والإتيان باستجابات مشوشة فاختلط

الواقعي بالمتخيل وكأن المتخيل قد أصبح واقعا معاشا فيما يتعلق بالأمور المعرفية ، ولكنه لم يستطع أن يتخيل أنه قادر جنسيا أو قادر على اصطناع حالة من الهوس الخفيف أو توهم المرض ، وكلها أمور مصطبغة بالدفاع المتخيل ضد حالات العجز المعاشة .

ولذا فلقد جاءت استجابات المريض على هذا الاختبار زائفة لكون عالم الأخيلة قد أصبح واقعا نفسيا فرض صفاته على الواقع الفعلى فزيفة ، ولا يستطيع مثل هذا الاختبار أن يتجنب مثل هذا التزييف ويترك الأمر مفتوحا ، فماذا يحدث لو أن مثل هذه النتائج وقعت فى يد طبيب نفسى ، وما الذى سيعالجه اذاً من هذه التشكيلة ، إن مثل هذه الحالات تتطلب جهدا كلينيكيا خاصا للوقوف على تشخيص كلى ، يتيح فهماً أمثل من خلال محاولة فصل الواقعى عن المتخيل من خلال اختبار تفهم الموضوع والمقابلة .

# استجابات الحالة (أ) على اختبار تفهم الموضوع وتفسيرها

**البطاقـة (1) :**

## طفل يشعر بالوحدة

جلس الطفل وحيدا بعد أن ارتدى ثيابه الأنيقة وبعد أن عدل شعره ، وجلس وحيدا هائما ماذا يفعل ماذا يتصرف .

لقد جلس بعيدا ، نعم بعيدا عن الناس وسط الظلام والكل نيام .

رباه ... لماذا خلقتني هكذا أتعذب في هذه الحياة ، ما ذنبي ؟ ماذا اقترفت؟ ماذا فعلت هل أعذب على أشياء لم أرتكبها ؟

ولماذا خلقتني هكذا ضعيفا لا أحتمل المشاكل ؟ ولولا بقية من إيمان لاختلف الأمر ، رباه أنهيت نفسي من الحياة ، نعم أنتحر لكي أتخلص من كل هذه الشرور والعفن ، رباه . أتمنى أن تلهمني الصبر والتحمل والثبات .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن مدى ما يعانيه المريض من الشعور بالوحدة والانسحاب والشعور بالذنب والشعور بالعجز والتفكير في الانتحار وانهيار اعتبار الذات وصراع الأنا بالأنا العليا ، حيث تمثلت صورة الآلة في الأنا العليا باعثة الذنب اللاشعوري بدون مبرر ، ولذا فقد تجملت الأنا في ثوبها النرجسي (ارتدى ثيابه الأنيقة ، وعدل شعره) حتى تسترضي الأنا العليا في صورة منولوج يتساءل فيه عن سبب الشعور بالذنب ويشكو قلقه واكتئابه للأنا العليا، وكأنه يقول (انظري حالي كم أنا أتعذب ، أصفحي على فلم أعد احتمل) بعد إصابته بالاكتئاب الشديد ووصوله إلى درجة من الانمحاق ، وأن لم يصفح الآلة فلسوف تكون نهايته بالانتحار ليتخلص من شرور الهو ودفعاتها الجنسية المحارمية ، لكن النغمة هنا مازوشية جاءت عزفا على أوتار الأنا البائسة التي تستجدي جهاز الحماية والامدادات النرجسية في الأنا العليا ، بأن تلهمه الصبر والتحمل والثبات كحاجات يفتقد اليها ويسعى إلى تحقيقها .

وإذا ما تساءلنا عن سبب الذنب نجده التثبيت المحارمي الشديد على العلاقة بالأم ، والذي وصل إلى حد التطابق معها ، مع فشله الجنسي الطفلي وكذلك

اندفاعاته الجنسية التى كان يغالب بها اكتئابه وانتهت إلى الفشل والذى يشير إليه عدم إدراكه للكمان .

البطاقة (2)

## تأمـــــل

ارتدت الفتاة ثيابها الأنيقة وصففت شعرها وخرجت فى جولة خارج المدينة التى تقيم فيها . خرجت بمفردها لأنها لا تجد الإنسان الذى يفهمها على طوال الخط وربما لا تريد أن تكون تابعة لأحد .. ربما لا تريد أن يفرض عليها أحد رأيه، ربما تخاف من الناس لكي تبدو أقل منهم أو على الأقل تتكشف أمامهم أنها ليست بمثل كفاءتهم ، وفى هذه الجولة زارت مكاناً أثرياً قديماً ... لعلها تجد فى عظمته وشموخه وقوته ما يساعدها على الثبات وسط هذه الحياة ، وأننى أراها تشحذ تفكيرها للوصول إلى قرار محدد ، ألا وهو الثبات وعدم التردد فى الحياة وأيضاً الصدق وقد ساعدها فى الوصول إلى ذلك ثبات وقوة كل من يبدو أمامها فى الصورة فى أشياء تتحدى الزمن .

التفسير

توحد المريض بالفتاة على أساس جانبه الأنثوى ، والذى يسيطر على كل مشاعره فى استجابته للبطاقة ، وجاء التوحد على أساس نرجسى حيث الثياب الأنيقة والشعر المصفف . وعلى الرغم من كونها أنثى ، فلقد كانت مشاعره متحدة معها ، فليس هناك من أحد يشبع أنوثته مع المشاعر الانسحابية والرغبة فى امتلاك القدرة للتعبير عن الرأى لاستشعاره الخوف من الآخرين لأنه كإشارة إلى الدونية العصابية ، كما تشير الاستجابة إلى النكوص (زيارة المكان الأثرى) حيث النرجسية ووهم القدرة المطلقة والشعور بالعظمة ، وفى هذه المنطقة من النمو يستطيع التفكير الانفصال بعيداً عن القلق ليصل إلى قرار شخصى يتعلق برغبته فى إزالة خوفه ، ولقد أدرك السيدة والرجل ومحتويات البطاقة على أنها تماثيل أثرية كإشارة إلى الإنكار الذى يصل إلى شكل الإنكار الفصامى للواقع مع النكوص النرجسى ، مستخدما لهم استخداما لا شعوريا خاصا فقد ثبتهم فى مخيلته النرجسية ، فأنكر حركتهم وحيويتهم ، واستدعاهم على أساس تثبيت المنظر منذ العلاقة النرجسية الباكرة بالموضوعات ، واستخدمهم لصالح الأنا فى تحقيق الثبات والقوة التى يفتقدها على المستوى الشعورى .

## البطاقة 3 BM

### شــاب يتعــذب

أنطوى الشاب على نفسه في ركن من أركان الحجرة التي تبدو صغيرة الحجم ومتواضعة الأثاث وهو لا يهتم بنظافتها أو على الأقل لم ينظفها منذ فترة – لماذا ؟ لأنه يعاني ويتعذب وملئ من الداخل بالمشاكل والصراعات ، إنه يبدو أمامي متهالكا لا يقوى على الوقوف أو المواجهة ، يبدو أمامي وكأنه قرر الانسحاب من كل شيء من المجتمع ومن نفسه .. لعله يفكر في الانتحار ، لعله يفكر في الانتقام ، ولعله قد توقف مخه أيضاً عن التفكير لعله ، يتخذ قرارات أخرى مصيرية غير ذلك .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن مشاعر الوحدة والاكتئاب والتأخر النفسي الحركي مع المشاعر الانسحابية والتفكير في الانتحار ، وذلك نتيجة للشعور بالعجز والشعور بالذنب ، مع أعراض مؤتلفة مع عرض فصامي ، هو التفكير في الانتقام كتعبير عن الاضطهاد للمجتمع الذي يمثله هنا الأنا العليا ، والتخلص من الأنا بما فيها من موضوعات طفلية أدت إلى الشعور بالرداءة ، مع كفوف العدوان بصفة عامة على المستوى الشعوري لعدم إدراكه للمسدس أسفل الصورة .

## البطاقة (4)

### إنسان يريد أن يحترم نفسه

بعد أن اتفق الشاب الذي تتنازعه الرغبات المشتعلة مع الفتاة الجميلة على قضاء سهرة حمراء .. وبعد أن أعد الأشياء التي تتناسب مع تلك السهرة .. والتي تبدو منها صورة إنسانية عارية ، لماذا اختار هذه الصورة بالذات تلك .. لأنه قد لا يقوى على التصريح مما يريده ألا وهو الجنس ، وليس العواطف ، وبل يريد الارتواء والإشباع إلى أقصى الحدود الممكنة .. ولكنه يريد ألا يكشف ورقه ، يريد هنا أن يكون ذلك ضمنيا وفعلا اختار تلك الصورة ووضعها أيضا في مكان ظاهر من الحجرة . تفهم الفتاة ماذا يريد هو دون التصريح قد يكون مكسوفا قد لا يستطيع التعبير عما يجيش بداخله وأشياء أخرى تمنعه من التصريح والمهم الفتى يريد إشباع نفسه ، والفتاة تمتنع وتريد أن يظهر عواطفه أمامها أو يستجديها أو يستعطفها (يتحايل عليها) ، ولكنه يرفض هذا ويقرر أن ينسحب أو يقطع علاقته

بها .. ولكنها ذكية تفهم أنه شاب طيب مسالم وفرصة ممتازة بالنسبة لها .. وخاصة مركزة على منصبه العلمي (الذى يتراءى من الملامح العامة له) ، وبالتالى فهى تبدو فى الصورة وكأنها تقول له أنا أحبك وأريد أن أمنحك كل شيء، ولكن ليس بالصورة الجسدية التى تجعلها تتنازل عن أشياء كثيرة منه احترامها لذاتها وانسانيتها ، ولكن امنحنى العواطف وأنا أعطيك كل شيء (طبعا تلك المفهوم ضمنيا من المشهد) .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن الكفوف الجنسية والعاطفية التى يخبرها المريض ، فهو على المستوى المتخيل مطلق القدرة الجنسية ، ويرغب فى الارتواء الحسى الشهوى لأقصى حد ، ولكنه لا يجرؤ على التصريح بذلك ، لذا جاءت استجابته لتعكس عجزه الجنسى الذى يوكل إلى الجنس الآخر بإكماله فلقد وضع الصورة العارية فى مكان ظاهر، لكى تفهم الفتاة ماذا يريد دون التصريح ، وعلى النقيض من ذلك نجده يتحدث عن العاطفة بوصفها مملوكة للجنس الآخر ، وليست لديه قدرة على طلبها أو إعطائها ، ثم تنتهى الأخيولة إلى الفشل حيث يقرر الانسحاب وقطع العلاقة .

وذلك ما يترجم علاقة الأنا بالأنا العليا ، بقدر ما تكون حفزات الهى من الشدة بقدر ما تكون سادية الأنا العليا أكثر ؛ حيث ينتهى مسرح الأنا إلى الخواء من الحيوية ، ويظل الليبدو شاغرا نظرا للقيود المفروضة من الأنا العليا على استجابات الأنا إزاء الهى .

كما عبر فى استجابته عن النمط الأنثوى الذى يتحكم فيه ، فلم يستطع أن يستخدم اسم الإشارة هذا وذاك ، واستخدمها بتلك لكل المشاهد المذكرة والمؤنثة مما يكشف عن استخدام الصيغة الأنثوية المازوشية البعيدة، والتى تضرب بجذورها عبر طفولته المريضة ، كما جاءت جنسيته المتخيلة جنسية زائفة تعد فى المقام الأول دفاعا ضد الاكتئاب بالإشباعات الحسية ، فى صورة متناقضة بين الخيال والفعل ، كما أشار إلى لعنة الأنا العليا لأناه فى عدوانه إنسان يريد أن يحترم نفسه .

**البطاقة (5)**

## إنسانة تتحدى

رجعت الآن من الكلية وكلها رغبات شديدة فى أن تثبت وجودها أمام الناس جميعهم وخاصة أقرب المقربين وأن تظهر أمامهم من هى بالضبط .. إنها ليست الإنسانه الضعيفة التى تضعف أمام الفشل أو الهزيمة .. كيف تثبت وجودها وفعلا ألمح فى عينها الإصرار والثبات على المضى والسير للأمام فى طريق محدد، ألا وهو العلم وأن تبتعد عنهم كلهم بمشاكلهم وأنانيتهم فى حبهم لذواتهم وعدوانيتهم لأحفادهم وشعورهم بالنقص ، ولكنها فى الداخل (داخل نفسها) ضعيفة غير واثقة من نفسها .. لذلك اندفعت بلا تفكير فى اتجاه حجرتها ؛ لكى تلتهم الكتب التهاما ، أجدها فى الصورة نظمت حجرتها ووضعت كل شيء فى مكانه .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن التوحد الأنثوى فى إطار تحقيق تقدير الذات ، فهو لا يشعر بوجوده ولكنه غير مشحون بطاقة دفاعية لإثبات وجوده وقدرته على التغلب على ضعفه وفشله واكتئابه ، فلقد اختار التفوق الدراسى لإثبات تقدير ذاته بعد فشله فى تحقيق هذا التقدير من خلال الحب وعمل علاقات سوية مع الآخرين بصفة عامة . ولذا استجمع طاقة الأنا لإمكانية تعويض فشله إزاء رغبات الهى نظرا لهزيمتها من الأنا العليا فى صورة إعلائية ، فأصبح التحصيل الدراسى والتفوق العلمى الميدان الوحيد لتحقيق تقدير الذات ، بعد أن عبر عن مشاعر اضطهادية تجاه الآخرين ووصفهم بالتفاهة والأنانية والعدوانية والشعور بالنقص، وكلها مشاعر يستشعرها هو على المستوى اللاشعورى ولعله اضطهاده للأنا العليا ذلك الآخر السيء القابع داخله ، والذى لا يستطيع التخلى عن مطالبه ، واسترضائه بتحقيق التفوق العلمى فى صورة إمدادات حسية يستطيع بها الدفاع ضد اكتئابه .

وفى سبيل تعبيره عن هذه الوسيلة الدفاعية ، جاء التثبيت الفمى السادى والذى يأخذ صيغة الالتهام الإيجابى للكتب بوصفها موضوعات بديلة عن الثدى واللبن والآخر المفتقد بصفة عامة ، ذلك الالتهام الذى يتيح له تحقيق الأمن والتغلب على عجزه وانمحاقه .

**البطاقة 7 BM**

## إنســـان متمـــرد

يبدو فى الصـورة فتى فى العقـد الثانى من عمره ووالده الذى تجاوز الستين .. والفتى يبدو رافضا لأشياء كثيرة ، ووالده كأنه يوضح له ألا يغضب وأن تلك الأشياء صغيرة وتافهة ولا تستحق التفكير فيها ، وأن يكون تفكيره أكبر من ذلك ورؤيته للأمـور شاملة ، ولكن يبدو الفتى وكأنه يتحدى كلام والده وكأنه يقول : أنا لا أفعل شراً مع أحد ولا أتمنى لأحد أى شيء وأنا دائما مسالم ومنعزل (كافى خيرى شرى) فلماذا يقاوموننى هكذا (أقرب الأقرباء والأبناء) ولماذا أنت هكذا سلبى معى لا تأخذ لى حقوقى .. طالما لا أعتدى على أحد بل الآخرون هم الذين يعتدون ، ويبدو فى نظرات الشاب التى تمتلىء بالإصرار والتحدى أنه سوف يدمر كل شيء يقف أمامه ويعوقه عن الوصول إلى اهدافه الساميـة ، وإذا لم يستطع يدمر نفسه لكى ينتهى من كل هذا العفن والظلم والافتراء ، وليكن ذنبه فى رقبته ورقبتهم .

**التفسير**

توحد المريض بالشاب فى البطاقة ، ليكشف عن علاقته مع الأب ، التى تبدو من الوهلة الأولى علاقة تمرد وعصيان فى صورتها الوصفية ، لكنها تكشف عن رغبة فى تخطى مازوشية الأنا إزاء الأنا العليا ، فعلى الرغم من أن الصورة المستدمجة بداخله للأب تعد صورة سلبية متقاعسة ، إلا أنه قد خلق له دورا ليلقى عليه بتبعية عجزه واكتئابه عن مواجهة الشق الأنثوى السادى المستدمج فى الأنا العليا من خلال التوحد الباكر بالأم ، ولذا فقد افتقد للحماية الوالدية فى الأنا العليا ، لذا كان التمرد مشروعا على المستوى الداخلى ، فأصبح يضطهد الأنا العليا بكل ما تحتويه من موضوعات مستدخلة سيئة ، ولعله يقر بفشله الأولى فى امكانية وقوف أناه ضد الأنا العليا ، ويعطى لنا نتيجة التهديد فى صورة صحية أخيرة حيث مع فشله تصبح الحياة مستحيلة ، فلا يطالعنا بسلوك عدوانى تجاه الآخرين المضطهدين بينما يوجه كل عدوانه تجاه ذاته فى صورة اكتئابية وتحمل تبعية ذنبه على ذاته والآخرين معا .

والاستجابة فى مجملها تعبر عن إصرار اكتئابى ورغبة لا شعورية فى إنهاء صراعاته الداخلية مع الأنا العليا على سبيل التصفية ، التى يكون مآلها الفشل والتفكير فى الانتحار فى صورة حلقة مفرغة ؛ حيث يفتقد إلى طاقة العدوان الخارجى على المستوى الواقعى .

**البطاقة (10)**

**الخــــــوف**

شاب فى الخامسة عشر من عمره يجلس فى مكان بعيد عن الناس ، لماذا ؟ لأنه يفضل الوحدة التى تكون له أفضل من أن يواجه الآخرين ، ولا يستطيع التعامل معهم وليته وجد السعادة التى يبحث عنها والتى ينشدها .

فسرعان ما تنازعته الأفكار المختلفة وشرد فيها وكانت هذه الأفكار مثل الدائرة المغلقة التى لا يستطيع الخروج من أحدها حتى دخل فى الأخرى وكان تأثير هذه الدوائر تراكمياً تزايدياً كيفياً كمياً ، حتى وصل الأمر إلى تهيؤ أشباح، سرعان ما تجسمت أمامه وفى هذه اللحظة انشل تفكيره وظل مكانه لا يستطيع أن يفعل شيئاً ، ويبدو فى الصورة مغمض العينين رافعا يده اليسرى ، وكأنه يستجير الله ويقول يارب ارحمنى من هذا العذاب ، عذاب وجودى مع الناس ، وعذاب انفرادى بنفسى ووحدتى .

**التفسير :**

تكشف الاستجابة عن تحريف إدراكى شامل لمحتويات البطاقة فبدلا من أن تكون الاستجابة عاطفية ، جاءت تعبيرا عن الشعور بالخوف والوحدة والانسحاب مع مشاعر شديدة بالذنب واضطراب التفكير فى صورة فصامية من الهلاوس البصرية فى صورة أشباح فكانت الاستجابة هى الاستسلام للالتهام السلبى بإغماض عينه وتسليمه بمصيره مع استغاثه اكتئابية آملة فى أن تكف الأنا العليا عن الشعور بالذنب والعذاب . الذى عبر عنه فى صورة انمحاق وشعوره باللاوجود حيث يضطرب وجوده مع الآخرين ومع نفسه .

**البطاقة (11)**

**الهــــــاوية**

يبدو فى الصورة حفرة عميقة وعلى جانبها الأيسر توجد تكوينات حجرية، أخذت شكل جماجم بشرية بينما فى الجانب الأيمن فالجدار الصخرى مائل بانحدار، وفى داخل الحفرة توجد أيضا المياه مندفعة بفعل الجاذبية وانحدار المكان. والزمان يبدو عند نهاية الليل حيث ضوء القمر الخافت ، الذى انعكس على المياه التى تبدو بيضاء وأيضاً الصخور فى الناحية اليسرى بيضاء .

كيف سقط فتانا هنا ؟ يبدو من المنظر أنه مقيد من الأيدى والأرجل ، وأن السقوط هنا كان مقصودا جنائياً وليس مجرد مصادفة ، والذى يؤكد هذا الاستنتاج هو الملابسات الموجودة أمامى :

١ - يبدو فى نظرات عينيه الرعب والخوف ، ربما من المجهول ، ربما من الموت ومن شيء غير هذا وذاك ولكنه لا يدرى .

٢ - يبدو مقيدا .

٣ - الزمان عند نهاية الليل حيث الناس نيام وارتكاب الجريمة سهل .

**التفسـير**

تكشف الاستجابة عن مقاومة الاكتئاب حيث يعبر هذا السقوط عن الاكتئاب على مستوى لا شعورى (*) دون قدرة على السيطرة أو التماسك لكونه مكبل اليدين والرجلين ، ويعبر الرعب والخوف من فقدان الاتصال المباشر مع موضوع حبه الوالدى ، والخوف من السقوط الجنسى فى صورة استمنائية لانحدار الماء من أعلى لأسفل بفعل الجاذبية ، ولعله الخوف من الإغراء الجنسى تجاه موضوعه المحارمى ، والذى يؤدى به إلى العذاب لدرجة الموت أحيانا ، وبصفة عامة هو لا يدرى سبب مخاوفه التى تتمثل فى عودة الشعور بالانمحاق ، مع كل محاولة للخروج من الإطار المحارمى النرجسى فى العلاقات بالموضوع والكفوف المفروضة من الأنا العليا ولذا فلم يستطع استخدام ميكانيزم الإنكار فى صورته الهوسية للتخفيف عن مشاعره العاجزة واكتئابه .

**البطاقة 12 BM**

**التجاهـل**

يبدو فتانا هنا على السرير بين الغفوة واليقظة ، يشعر بظلمة المكان الذى حوله وأيضا بخيبة أمل ، وشارد فى أفكاره ما بين آمال وطموح وبين يأس وخضوع.

وفجأة يأتى أخوه الذى يكبره فى السن ، والذى يبدو فى الصورة أكبر من سنه الحقيقى يأتى إليه أخوه فى زيارة للسؤال عنه وعن أحواله والاطمئنان عليه، ولكن فتانا برغم كل هذا يتجاهل وجود أخيه ويتظاهر بالنوم . لماذا فعل ذلك ؟

---

(*) لاستيضاح هذه الفكرة ، يمكن العودة إلى موضوع الدفاعات السيكولوجية المضادة للاكتئاب من هذا البحث ، وخاصة (التشبث بالموضوع) .

لأنه يريد أن يقول له أنا زعلان منك ، أريدك أن تغير أشياء معينة ، ولكنه فى الوقت نفسه لا يقوى على المواجهة والتصريح ؛ لأنه سرعان ما ينهزم ولن يقوى على الصمود أمامه من واقع تجاربه التراكمية ، فبالتالى فكر فى تجاهله كنوع من الهروب الضمنى .

**التفسير**

تكشف الاستجابة الجنسية المثلية الكامنة ، وخاصة فيما يتعلق فى العلاقة بالأخ فهو يخشى تسلطه وهجماته اللاشعورية كخشية الأنا إزاء هجمات الأنا العليا المتسلطة ، فهو لا يستطيع مواجهة أخيه بأخطائه كتعبير عن كفوف القدرة على التعبير عما يشعر به ، وتوقع الهزيمة فى كل محاولة لتقدير الذات ؛ لذا جاءت استجابته هروبية كعادته فى معظم استجاباته السابقة .

**البطاقة 13 MF**

**قطف وشم الوردة**

يبدو فى الصورة فتانا فى حجرة يوجد بها ١ - كتب ومكتب ، ونستنتج من ذلك أنه طالب أو ممن يحبون القراءة . ٢ - فتاة من فتيات الليل وقد كشفت عن صدرها لأنها تنتظره لكى يمارس معها الجنس . ٣ - فتانا وقد استعد بدنيا نظرا لرغبته العارمة فى ممارسة الجنس ، ولقد أغمض عينيه بل وضع يده اليسرى فوقها ربما هذا بدافع الحياء والخجل والكسوف ، ومن هنا نستنتج أنه لا توجد له خبرات سابقة فى هذا المضمار ، ثم الضمير الذى يؤنبه .

**التفسير**

تكشف القصة عن مدى رغبة المفحوص فى تحقيق علاقات جنسية مع الجنس الآخر ، الذى ينتظر منه دائما أن يصرح بهذا فهو لا يستطيع التصريح بذلك كما جاء فى البطاقة (4) ، وعلى الرغم من تهيؤ الموقف للاتصال الجنسى إلا أنه سريعا ما تصيبه الكفوف التى عبر عنها ، فهو أولا أغمض عينه حتى لا تقع على مشهد محرم نتيجة لعجز الأنا إزاء رغبات الهى ، ثم صحوة الأنا العليا بشدتها لتقديم الشعور بالذنب ، الذى يكفه عن إكمال المحاولة ويهدده بسحب الأمن والإمدادات النرجسية .

البطاقة (14)

## البروفـــة

يبدو فى الصورة صديقنا الشاب الحائر الذى يفكر فى الخلاص ، ويحاول أن يقرر ولكنه متردد . لماذا ؟ لعله خائف من عذاب الآخرة ، لعله خائف من عدم نجاح محاولته ، لعله خائف من الألم الجسدى الذى سوف يشعر به (وأحيانا) ما يكون ألمه المعنوى أقسى من ألمه الجسدى ولكن عند الجد يكون الألم الجسدى أقوى وذلك من خلال تجاربه الشخصية . وبعد أن فكر فى الخلاص ، يعود مرة أخرى إلى نفسه ويفكر . إننى إذا تعلمت هذا الشيء فإننى الذى سوف ينتهى . نعم قد تحزن الأم والأب والأخ ، ولكن سرعان ما ينشغلوا فى الحياة وينسوك . ارجع إلى نفسك وابدأ من جديد هناك أمل .

التفسير

تكشف الاستجابة عن تكرار تفكير المريض فى الانتحار مع تردده لخوفه من الانجراح البدنى ، ولعله أدرك أنه لن يموت ، ويكشف خوفه من الألم الجسمانى على اتجاهات أنثوية استقبالية مرتبطة بالبدن ، فلقد أعلى انجراحه البدنى على انجراحه النفسى ، ولذا فإنه يجد بارقة أمل فى محاولة القيام بعملية ترميمية ، يعيد فيها بناءة النفسى ، فيخفف من صراعاته كاستجابة الرغبة فى العلاج وذلك ما يعبر عنه (الرخاوى : ١٩٧٩) فى قوله « . . . وصراع المكتئب وانتظاره وإصراره على الوعى إنما يحمل اليقين بأن ما يريده موجود ومتاح وأحيانا قريب» (ص ١٩٠) .

البطاقة (15)

## العـــبرة

يبدو فتانا وهو فى زيارة للمقابر .. يظهر واقفا فى خشوع أمام إحدى المقابر وهو يتلو بعض الآيات ، ولكننى ألاحظ أنه خاشع أكثر من اللازم بل متخشب ومتشنج ، لعله خائف من ماذا ؟

من أشياء كثيرة :

١ - أنه ارتكب معاصى ليست بالقليلة (العادة السرية) ، وكيف يقابل الله وهو بهذه الصورة الدنيئة وقد يبدو أمام الناس وخاصة الأقارب أنه عفوف طيب ، ليس له فى تلك الألوان ولكنه فى قرارة نفسه آثم .

٢ - أنه كان يفكر فى ارتكاب الذنوب (الفاحشة) مع أناس مقربين به ، الأم ،

زوجة الأخ ، أولاد الأخ) .

٣ – أنه للآن يجد نفسه ضعيف الإرادة تجاه اشياء لا يسمح بها الدين والقانون .

٤ – يبدو وكأنه يقول لنفسه إلى متى الهروب ، انك لابد لك من نهاية وينكشف ويظهر ، بل ويتعرى كل شيء أمامك فلابد من مواجهة نفسك ليكن ما يكن .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن شدة الشعور بالذنب الذى يؤدى إلى حال الجمود والذى يأخذ شكلاً اكتئابيا فى حالة السبات أو الذهول ، ولعل ذهوله نابع من إفراط الشعور بالذنب حيال جنسيته المنحرفة على مستوى لا شعورى وبخاصة رغباته المحارمية تجاه الأم وزوجة الأخ وبنات الأخ ، بحسب أنها هى الموضوعات المتاحة للإشباع (على مستوى لاشعورى متخيل دونما أن يكون هناك فعل) ، ومع مواجهة الأنا بآثامها المتخيلة ، يجد نفسه وقد أصبح وجها لوجه أمام الأنا العليا حيث استدعاء موقف المقابر والموت لذنوبه ، ولعله يرغب فى التكفير عن كل هذه الذنوب ، ويواجه نفسه بها معترفا بما ارتكبه ، راغباً فى الصفح من الأنا العليا .

**البطاقة (16)**

**الصـــراع**

فتانا هذا فى الخامسة والعشرين من عمره ، وعلى وشك الانتهاء من نهاية الدراسة الجامعية ، ويتخرج من كلية محترمة فى نظر الآخرين ولكنها فى نظره ليست هى الكلية التى يستطيع أن ينتهى من دراسته بها بسهولة ، وليست جديرة بكل هذه المكانة ، لأن الفارق بينها وبين أى كلية أخرى لا شيء ، بل أن الناس هم الذين يكبرون من قيمة وشأن الكلية ، وفتانا هذا يود ويتمنى أن ينتهى من الدراسة بها رغم كل هذا . لماذا ؟

١ – لكى يثبت للآخرين وخاصة من تعلموا تعليما عاليا أنه أشطر منهم .

٢ – لكى يخفف الحمل والتكاليف عن أهله الذين تعبوا كثيرا فى سبيل تعليمه .

٣ – لكى يرفع من قيمة ومكانة الأسرة وأن يساعد المحتاج فيها .

كل هذه الدوافع تجعله يتمنى لو استطاع المذاكرة ليل نهار ، وألا يبخل بأى شيء من طاقته ، ولكن فى الوقت نفسه توجد قوى أخرى تقلل من عزمه وإرادته وهى :

١ – إحساسه بأنه هارب من واقع أليم وظروف ، لم يكن يدرى شيئاً عنها عندما

واجهه هذا الواقع .

٢ – إحساسه بأنه غير قادر على التكيف مع المجتمع ، وخاصة ممن يتعامل معهم والصراعات الناجمة عن ذلك ، سواء كان قاسياً فى التعامل معهم أو كان لينا أكثر من اللازم ، لدرجة أن يتصور أنه لا شأن له بينهم بل (وهايف) .

٣ – إحساسه بأن الناس يتجاهلوه وأنه لا قيمة له بينهم ، وتكون محصلة كل هذا أن يبدو فتانا منهكا وشاردا زائغ العينين ، غير قادر على التركيز بل وسريع النسيان .

## التفســير

تكشف الاستجابة عن نظرة المريض لصراعاته المتعلقة بمستقبله العلمى والمهنى ، والذى أصبح مهددا نتيجة استشعاره بالفشل فى تحقيق ذاته على المستوى الشخصى والاجتماعى ، فهو هارب من واقعه المرضى الأليم وإحساسه بالتفاهة كتعبير عن انهيار تقدير الذات وفقدانه للمعنى والقيمة ؛ لذا فقد انعكس هذا الشعور على تصوره لطبيعة كلية الطب ذات المكانة المرموقة فى نظر الآخرين ، والتى لم تنل هذا التقدير لديه فلقد كرهها كراهية لموضوعاته المحيطة ، فلقد كان الميدان الوحيد الذى يستثمر فيه كل طاقته الدفاعية ضد إحساسه بالعجز والفشل على المستوى الاجتماعى ، وبعد أن انهارت قواه الدفاعية لشدة الاكتئاب المصحوب بأعراض فصامية اضطهادية ، أصبحت الكلية جنبا إلى جنب مع ذاته المنمحقة فانهار معناها وقيمتها ؛ لتسيطر أعراض الاكتئاب الشديدة على المسرح حيث الإنهاك ، والشرود وعدم القدرة على التركيز ، وسرعة النسيان لانسحاب الطاقة الليبيدية لصالح الأنا العليا باعثة الذنب والقلق والاكتئاب .

## البطــاقة 17 BM

### التحـــدى

فى الصورة نرى أمامنا فتانا وهو يمسك بحبل مربوط إلى أعلى الجدار . يبدو فتانا وقد كشف جسمه وبرزت عضلاته فتية ، يظهر وكأنه فى سباق للتسلق وينظر إلى الجنب ، لعله ينظر إلى نظرائه فى السباق ، ويبدو على وجهه أكثر من علامة استفهام .

– هل سأستطيع أن أواصل ؟ هل أستمر إلى الأمام ؟ هل أرجع إلى الخلف ويضيع كل مجهودى سدى ؟ هل أستمر مكانى ؟ إنهم يسبقونى وأنت محلك سر ماذا تفعل ؟ الحل لا تفكير (زى ما تيجى) .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن رغبات استعراضية لدى المريض ، وكأنه يريد أن يقول للآخرين أنا رجل وهو فى سباق و هذا السباق لتحديد الرجولة والقوة ، لكنه يستشعر الخوف والقلق فى محاولته وتكون تساؤلاته متناقضة بين الإقدام والإحجام؛ خاصة وأنهم يسبقونه فى ذلك ، وفى النهاية يكون كف القدرة على التفكير ويدع نفسه فى حكم الظروف كدليل على مرضه واغترابه وكل محاولاته مجهضة .

## البطاقة 18 BM

### النشـــوة

يبدو فى الصورة فتى فى حوالى ٢٥ سنة وهو فى إحدى (علب الليل) وهو فى حالة لذة (ظاهرة من وضعه المائل المنسجم المغمض عينيه) وفى الوقت نفسه هناك إنسانة أخرى وراء ظهره ، وهى تقوم بتدليك ظهره وكتفه وهو راضٍ تماما عن ذلك . لماذا لجأ الشاب إلى هذا الأسلوب غير المطلوب (لايتفق مع الواقع) ؟

١ - لعدم قدرته على عمل علاقات مع الجنس الآخر .

٢ - الخوف من أن ينكشف أمام الجنس الآخر (شخص ضعيف الشخصية أو جبان أو غير واثق فى نفسه) .

٣ - قد يكون حريصا على الوقت بحيث يحصل على اللذة من خلال شىء سريع وفى الوقت نفسه لا يكون مرتبطاً به عاطفيا أو ماديا أو غير ذلك.

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن غريزة جزئية استقبالية لدى المريض من خلال الاستمتاع من التدليل البدنى كإشارة إلى مازوشيته وأنوثته ، وعلى الرغم من اعترافه بعدم اتفاق العمل مع الواقع ، إلا أنه يبرر ذلك بأسباب عدة ، أهمها فشله فى تحقيق علاقة حب سوية مع الجنس الآخر ، والثانى عجزة الجنسى حيال الموضوعات ، وفشلة النفسى لكونه يستشعر العجز والجبن والانسحاب للطاقة ؛ مما يجعله غير واثق فى نفسه ، أما السبب الرابع فجاء سببا سيكوباتيا للحصول على اللذة العاجلة السريعة ، كسلوك دفاعى يسرق به اللذة بعيداً عن صحوة الأنا العليا الشديدة ، والتى تقف للأنا بالمرصاد .

## التحليل العام لاستجابات الحالة (٢)

## على اختبار تفهم الموضوع

### أولاً : المستوى الوصفى :

كشفت الاستجابات عن أعراض مرضية مؤتلفة مع أعراض فصامية اضطهادية تجاه الذات والموضوع على النحو التالى :

١ – الأعراض الاكتئابية الشديدة من الشعور بالوحدة والعجز والذنب والتفكير فى الانتحار وانهيار اعتبار الذات فى البطاقة .

(1) , (3 BM) , (4) , (10) , (14) مع وجدان الإثم المسيطر فى البطاقة (15) .

٢ – استشعار الفشل فى كل محاولة للنجاح فى تأكيد ذاته ودفاعه ضد اكتئابة فى معظم البطاقات التى تمثلت فيها صراعاته المسقطة .

٣ – التحريفات الإدراكية فى البطاقة (1) ,(2) , (10) .

٤ – التأخر النفسى الحركى وكفوف الاستجابة للعدوان فى البطاقات 3) , ( 15) (16) ,(BM ، والذى يصل إلى حد الذهول الاكتئابى المصطبغ بالإنكار الفصامى فى البطاقة (15) .

٥ – الاستجابات الانسحابية المصطبغة بالقلق والخوف لاستشعاره العجز فى البطاقات (16) ,(12 M) ,(11) ,(10) ,(4) ,(2) .

٦ – الاستجابة للفقدان بالقلق والاضطهاد والاكتئاب فى علاقته بالآخرين وبذاته فى البطاقات . (2) ,(4) ,(13 MF) ,(16) ,(17 BM)

٧ – المشاعر الاضطهادية للآخرين والأنا العليا فى البطاقة (3 BM) والعلاقة التمردية الفصامية الاضطهادية بالأب فى البطاقة (7 BM) والآخرين من الذكور فى البطاقة (17 BM) .

٨ – شعور العظمة ووهم القدرة المطلقة فى البطاقة (2) .

٩ – تكرار خيبات الأمل فى الحب والحياة وتقدير الذات فى البطاقة ,(17 BM) (5) ,(11) ,(14) ,(16) .

## ثانياً : المستوى الدينامى :

لقد جاءت الاستجابات على المستوى الدينامى تعبيرا صادقا عن المشاعر الاكتئابية المصطبغة بمشاعر الاضطهاد تجاه الأنا العليا والعالم الخارجى على النحو الآتى :

سيطرت استجابات العجز والمازوشية والتوحد الأنثوى بالموضوعات، وبدأت أولى مظاهر الصراع بين هذه الأنا المازوشية والأنا العليا القاسية فى البطاقة (1) ليدعم هذا الصراع بأعراض اكتئابية فى البطاقة (3 BM) ليصل إلى حد الخوف والرعب فى البطاقة (10) ، ثم يكون العجز الكامل مع استشعاره بالضياع وسقوطه إلى الهاوية فى البطاقة (11) لينزع إلى الانتحار فى البطاقة (14) مع تفجر الشعور بالذنب فى البطاقة (15) والاستشعار بالفشل فى كل محاولة لتحقيق كينونة الأنا وقوتها فى سبيل انكار فكرة العجز فى كل محاولاته الدفاعية التى أخذت شكل التمرد فى البطاقة (7 BM) لتصل إلى التجاهل فى البطاقة (12 M) والتحدى العاجز فى البطاقة (17 BM) فيكون الهروب فى البطاقة (2) والخوف فى البطاقة (10) وكفوف فى القدرة على التفكير فى البطاقة (17 BM) ، والذهول الاكتئابى فى البطاقة (15) .

ولقد جاء الصراع بين الأنا العليا لعدة أسباب ، أهمها ، التثبيت المحارمى على العلاقة بالأم وبدلائها فى البطاقة (1) ورغبته فى الاتصال المباشر بهذه الموضوعات فى البطاقة (11) ، وفشله فى تحقيق الشق العاطفى فى البطاقة (4) ورغباته الأنثوية فى البطاقة (5) واتجاهاته الجنسية المثلية السلبية فى البطاقة (12 M) .

ولقد جاء الليبدو مشتتا بين الاشباع النرجسى فى البطاقة (1) ,(5) ، والاشباع الجنسى المثلى فى البطاقة (12 M) والاستقبال الجزئى فى البطاقة 18) BM) والجنسية الغيرية الدفاعية المكفوفة فى البطاقتين (4) ,(13 MF) .

وفى محاولات دفاعية مجهضة ، حاولت الأنا أن تلم شتات الليبدو وتوجهه لصالح تقدير الذات المفتقد عن طريق التفوق الدراسى ، الذى يعد تصالحاً مع الأنا العليا واستثمار لما تبقى من طاقة منهكة ، لا تلبث أن تنتهى بالفشل فى البطاقتين (5) ,(16) ، فإذا ما فشلت انتقل إلى وسيلة دفاعية أخرى ، ينكر بها مازوشيته وعجزه الجنسى تجاه الجنس الآخر فى البطاقة (4) ,(13 MF) حتى إذا ما كان الاقتراب من الفعل ، منى الدفاع بالفشل وانهار تقدير الذات لينكص إلى

مستوى التطابق فى البطاقة (2) مع الجنس الآخر لتعلقه الشديد بالموضوع (الأم) ، ويحاول أن يستجمع دفاعاته مرة أخرى دون ما قدرة على تخطى قيود الأنا العليا فتكون مقاومة الاكتئاب فى البطاقة (11) . حتى إذا ما اكتملت حلقة الفشل ، كان النكوص النرجسى حيث وهم القدرة المطلقة وتقدير الذات والهلاوس المرضية ، التى تعبر عن الرغبة فى الالتهام الإيجابى فى البطاقة (5) والاستسلام للالتهام السلبى فى البطاقة (10) والسبات النرجسى فى البطاقة (15) .

ولهذا جاءت الاستجابة اكتئابية اضطهادية ، حيث تركبت الأعراض الاضطهادية على الاكتئاب ، فعلى درجة من الوعى الاكتئابى بصراعاته استطاع (الأنا) أن يوجه اضطهاده إلى الأنا العليا فى صورة تمردية فى البطاقة ,(7 BM) (3 BM) وإلى الموضوع المحبوب المكروه (الأم) فى البطاقة (5) ,(16) ومع فشل الاضطهاد تأتى الاستغاثة فى البطاقة (1) وإعلاء الانجراح البدنى على النفسى فى البطاقة (14) ؛ لتبدأ الحلقة من جديد فى صراع جديد وفشل دفاعى وأعراض مرضية اكتئابية فصامية كما جاء ذكرها فى المستوى الوصفى .

## الحـــــالة (٣)

**المقابلة وتاريخ الحالة :**

السن : ٢٢ سنة .

النوع : ذكر .

الوظيفة : طالب جامعي .

الحالة الاجتماعية : أعزب .

الدرجة على مقياس الانقباض : ت = ٧٩ .

التشخيص السيكاتيرى : اكتئاب .

تمثلت شكوى المريض الحالية من عدم رغبته في مواصلة الدراسة ، وعدم قدرته على تركيز ذهنه أثناء التحصيل الدراسى ، مع إحساسه بالذنب الذى عبر عنه باشمئزازه من نفسه وعدم رغبته فى الحياة وتمنيه الموت ، مع شعور بخيبة أمل شديدة فى الحب وأنه قد عاني من غدر الدهر والآخرين ، كما يبدو مضجرا وتتساقط الدموع من عينيه ، بعد أن يصمت لفترة يذهب فيها بعيداً عن الواقع ولا يريد التصريح بما يفكر فيه وكأنه ارتكب إثمًا كبيرا كما بدأ يشكو من الهزال وفقدان الشهية للطعام والأرق والرغبة الملحة فى النوم ، دون أن تكون هناك قدرة على تحقيقه مع الاستيقاظ فى حالة سيئة ، وعدم قدرته على مواصلة نشاطه اليومى المعتاد ، مع إهماله فى منظره وتركه لشعر ذقنه .

وعندما طلبت منه أن يسرد مواقفه الصدمية الأخيرة ، قرر بأنه لا يريد الحديث عن أى شيء «فأنا لا أرغب فى تذكر أية أحداث ، فلقد تراكمت على الهموم وكرهت الحياة وأصبحت غير جدير بها ، وما يفيدكم من أحوالى ، إننى مجرد أطلال أثرية يزورها كل من هم أمثالى ، والذين أثقلتهم الهموم فبعد أن كنت شيئاً أصبحت لا شيء» .

ولم تكن المقابلة الأولى متاحة لتعرف شخصية المريض منذ الطفولة حتى وقت وصوله ، وكان يتعاطى عقار (الموتيفال Motival) المضاد للاكتئاب الداخلى، وفى المقابلة الثانية استطاع بمساعدة أحد أصدقائه المجئ إلى مكتب الباحث سعيا وراء الخلاص من مشكلته ولقد ساعدنا على ذلك سماعه للقاء اذاعى مع أحد أساتذة الطب النفسى عن الاكتئاب وعلاجه ، ولخشيته مواجهة الباحث

بأسراره قام بكتابه التقرير الآتى «إذا أردت أن تحيط علما بحياتى ، بكل إيجاز أردف ، اصدقك القول ، فأنا ما تعودت الكذب قط ، ولكن ما أدونه هو ما أذكره ، بعد ما كادت الذكريات أن تطمس . وبعد ارهاق وصمت ووجود وشرود حيث الماضى البعيد والقريب وأيضا الماضى الآتى ، إن كان هنا قادم فالأفكار بدت تصول وتجول بخاطرى ولم أستقر على احداها ، وأكاد أبدأ فى سرد ما يدور فى عقلى من ذكريات بكل ما فيها من نقمة أو نعمة ، أقصد من قبح أو مدح أو بمعنى حلو ومر إلا والذكرى تمحى من عقلى وتبدأ وكأنها سراب كنت أحسبه ماء . أخذت بعد محاولات لم أذكر عددها . أطلقت لذهنى العنان وفتحت لعقلى باب الذكريات وبدأت أعبر عما أذكره وبكل ايجاز ، فلقد أسمونى ... عسى أن أكون لهم مجداً ، ولقد رزق الله والدى من قبل قدومى إلى الدنيا د نيا الأحزان .. دنيا الأوهام .. دنيا المادة .. دنيا المصلحة .. دنيا المصالح ، خمسة إخوة توفى منهم اثنان ، ثم أنجبت والدتى من بعدى أربعة أى بلغ عددنا ثمانية أفراداً ، أربعة من الذكور وأربعة من الإناث ، وتزوج الثلاثة الأكبر منى ويعيش كل منهم منعزلا عن الآخر ، وتوفى والدى وأنا عمرى تسعة أعوام حيث أصيب فى حادث وهو ذاهب إلى الشركة التى يعمل فيها بالقاهرة ، وتركنا صغاراً ، وكم يحمد لوالدتى التى مكثت بجوارنا وربتنا خير تربية ، فيالها من أم فكم تمنيت حينما يعاودها المرض أن أكون أنا المريض ، إننى فى أمس الحاجة اليها كما هى الآن أمى وأبى وأخى وصديقى وزميلى وكل شىء فى حياتى .

أدخلتنى والدتى المدرسة الابتدائية فى الجيزة وبقيت فيها حتى حصلت على الصف الرابع ، وبعدها توفى والدى فعادت بنا أمى إلى القرية التى لا أعرف فيها أحد ، ولا أحد يرعانا غير أمى ، ولا دخل لنا سوى معاش والدى وكان وقتها يقدر بتسع جنيهات ، وأصبحنا نعيش فى القرية فى وحدة لا أحد يسمع صوتنا ونعيش مساكين ، ولا شىء يربطنا بهذه القرية لا قطعة أرض ولا ماشية ، هذا بجانب ما أنقمت به يوم أن لفظنى رحم أمى ، فلم يكن والدى مرحبا بقدومى لأننى لست حسن الصورة وبدأ يعزلنى عنه ، وعندما يزورنا زائر كان يخفينى بعيدا عنهم وأذكر أن أمى قالت لى ذات مرة بأن والدك شالك وراح همدك فى الأرض يوم أن خالفته . ولقد أحسست بأننى سبب المصائب التى تحل على أمى فى كل شجار كان يدور بينهما ، كما قالت لى أن والدى لم يرحب ولم يوافق على دخولى المدرسة والسبب أن أخوى الأكبر والذى يليه قد فشلا فى دراستهما ، فكيف يتسنى لى أن أنجح إذا كان الكبار قد فشلا .

ولقد أدخلتنى المدرسة الابتدائية دون علم والدى ، وعندما علم بذلك لم يثر على ما حدث ، وبدأت دراستى وأخذت أستذكر دروسى بجد وكنت كل سنة الأول على الفصل ، واستمريت على هذا المنوال حتى حصلت على الابتدائية بتفوق وكنت الأول فى المدرسة وكذلك حصلت على الشهادة الاعدادية بتفوق بترتيب الثالث على المدرسة ، ودخلت المدرسة الثانوية وهنا بدأت مشكلتى ، فلقد أحسست بعدم قدرتى على مواصلة التفوق وأصبحت لا أميل إلى المذاكرة كما كنت ، ولقد رسبت فى الثانوية العامة على الرغم من كونى غير قاصر على أن أحقق تفوقا لدرجة أننى كنت أول الفصل من الطلاب المعروفين بمناقشة المدرسين ، وكانوا يقولون عنى إنى عبقرى ، ولقد شعرت بالحزن والألم لرسوبى وكانت صدمة لأمى وكل من يعرفوننى .

وكانت هناك فتاة جميلة جدا تسافر معنا إلى المدرسة ، وكنت أنظر اليها فتزيد دقات قلبى وأشعر بالخوف ولا أستطيع الحديث ، ولقد رأيت أنه من المفيد أن أحتفظ بصورتها فى خيالى واتخذتها بمثابة الأخت والزميلة والصديقة ، ولم أستطع أن أعبر لها عن احساسى إلا من خلال النظرات ، وأحيانا تلقى على تحية الصباح فأكون سعيدا جدا ولقد تعودت رؤيتها ، ولم أشعر بأننى أحبها إلا فى هذا اليوم المشئوم ، فلقد قابلتنى بالصدفة واستوقفتنى وقالت لى وكأنها تقول لنفسها: لقد تمت خطبتى يوم الأحد الماضى فشعرت وكأن حياتى سلبت منى أو كأن خنجراً غرس فى صدرى ، ومن وقتها عندما أجلس كالعادة للمذاكرة يشرد عقلى وانتهى العام الدراسى ، ولم أذاكر وكرهت المذاكرة حتى رسبت ثانية .

ولقد فكرت فى كتابة خطاب أتوسل اليها أن تعود لى ، ولكننى لم أستطع مواجهتها ولم أعطها الخطاب . ولقد كتبت فى هذا الخطاب الآتى : أكتب اليك من عين دامعة وفؤاد مجروح لقد أحببتك حباً لا ينبغى لبشر أن يحب مثله ، ولقد طغى حبك على قلبى ، وما أن تمر هنيهات قصار على رحيلك عن بصرى إلا ويراودنى هيام وشغف بك ؛ لهذا أرجوك بل أتوسل اليك أن ترحمينى ، وكم حاولت أن أخفى عواطفى عنك ولكن كانت العين تفضحنى ، فأوهبينى نظرة حنان أو ابتسامة .. فإننى عندما ألقاك صدفة أرى الجنة على بعد خطوات منى ولكنها محرمة على ، لقد أحببتك حب عبادة ورأيت فيك فتاة أحلامى ، وحبى لك فى صدرى تنطق به عينى فهو خارج عن ارداتى فلك أن تختارى الحب أو الصداقة فإنى بين أمرين أحلاهما مر .

ولم يجد من يعينه على تحمل الفقدان إلا تشجيع والدته على أن يذاكر ويحصل على الثانوية العامة ولم تدرك ما الذى حدث له ، ولم يخبرها بحقيقة ما حدث ، ولقد شعر بأنه غير جدير بالحب والحياة وأن حياته سلسلة من الأحداث المأساوية المؤسفة ، ولقد شعر آنذاك باضطرابات فى ضربات القلب كانت تطارده كلما فكر فيما حدث له ، حتى عرضوه على طبيب متخصص وشخص الحالة على أن القلب سليم ، وكل ما هنالك وجود بعض الأسباب النفسية وأعطاه عقار (فريزيوم) للأمراض السيكوسوماتية والقلق .

وبعد هذه الأحداث استطاع أن ينكر ما حدث له ولو لفترة حتى يستطيع الحصول على الثانوية العامة ، وبالفعل اندمج فى العمل المدرسى وأصبح لا شىء يشغله سوى الاستذكار حتى يقضى على طيف محبوبته ، وحصل على الثانوية العامة والتحق بكلية الحقوق ، وحتى يحقق ما يتمناه حيث يقول : إن دراسة القانون تفيدنى فى كتابة القصة وحتى أكون رجلا اجتماعيا . ولكنه سريعا ما كره كلية الحقوق ويقول : لقد لعنت نفسى وتمنيت الموت قبل أن أدخلها لأننى سمعت من بعض الطلاب بأنها لا تنصف أحداً ، وبالمعرفة فقط تنجح ، وفى يد الدكتور المصير العلمى للطالب ، هذا من ناحية ومن الناحية الثانية والأهم أننى أحببت فتاة وفشلت فى حبها ولذا كرهت الجامعة وأظل أكرهها فى كلّ لحظة وكرهت نفسى، ولم أعرف السبب فكم كنت دائماً أحافظ على مشاعر غيرى ونظرة تسعدنى وأخرى تشقينى ، فكم أخاف أن تجرح كرامتى فوق جرحها لأنى حساس للغاية، ولم أجد فى مجتمع الجامعة سوى الشر وأنا أبحث عن الخير . فأنا لست راضيا عن هذا العالم ولسوف ابحث عن الخير فى عالم آخر هو عالم الخيال ، ولكن اين هو ؟ ولقد عبر عن نكوصه النرجسى فى قوله : «إننى أسعى الى الحب حينما وجد . لو أعرف بأنه وراء الجبال لسعيت اليه ماشيا على قدمى حتى ألحقه أو فى قاع البحار السبع لنزلت إليه دون أكسجين، فكم أنا أعشقه عشقا داخليا ، وإنى مؤمن بأن هناك عالماً للخيال وما أجمله عالم خال من الحقد والمادة وشعاره الحب والسعادة» .

ولقد أصيب بفوبيا الزحام منذ أول محاضرة بالجامعة ووصفها قائلاً : «ألقيت بصرى على الموجودين بالمدرج وكان مزدحما بالطلاب عن آخره حتى امتلأت الطرقات بالطلاب الجالسين ، وأخذت أتخطى الطلاب متجها إلى نهاية المدرج ومازلت متعثرا فى التخطى وبدأت أشعر بالضيق والاختناق وفككت رباط عنقى ومسحت عرقى وأبصرت على الجانبين فوجدت الشبابيك مغلقة فشعرت بالدوار ، وكدت أسقط أرضا وتزايد العرق وملأ الضيق نفسى ، ثم خرجت محمولا

إلى غرفة الطبيب ، وبعدها قررت ألا أعود إلى المدرج أبداً » .

ولم يحاول المريض ذكر أية أمور جنسية فى المقابلات الثلاث الأولى ، ولقد كان يشعر بالغضب عند الحديث عن الأمور الجنسية ويهم لينصرف ، فلقد قرر بأنه بلغ متأخراً فى سن ١٦ سنة ، ولم تكن له خبرة فى ممارسة الجنس أبدا وإذا ما نظر إلى صورة عارية انتابه الخجل والضيق وهم ليمزق الصورة ، كما أنه لا يستطيع النظر إلى الفتاة إلا لوجهها ولا يحب الفتيات اللاتى يرتدين الثياب القصيرة ولم يصرح بأية تجارب جنسية على الإطلاق ، حتى على المستوى اللاشعورى كانت أحلامه الجنسية غامضة ونادرا ما تحدث ، وإذا حدثت لا يستطيع التعرف على الموضوع ويدرك أنه حلم حلما جنسيا من خلال بلل سرواله فقط .

ويميل إلى العزلة والانطواء ويشعر أن نسبة ذكائه قد قلت ، وأصيب بالبلادة والتأخر النفسى الحركى .

ولم يستطع استدعاء أحلامه فهو نادرا ما يتذكر الحلم ، فكل نومه صراعات وأرق .

ولقد استطاع الحصول على الحلم الآتى بصعوبة .

«رأيت نفسى وحيدا لا صديق ولا خليل ولا زميل سوى نفسى فى وسط سوق ، لا أعلم عنه شيئاً ولا حتى رأيت ما يشبهه فى الواقع ، وكان السوق مظلماً ولم أشاهد بعينى سوى البائعين ، وسيدة لم أعرف مواصفاتها جاءت لتبتاع الخضروات اللازمة لها . وتعاركت السيدة بالألفاظ مع كل من بائع الطماطم وأيضاً الخيار وكذلك البرتقال ، وأنا مازلت واقفا فى مكانى الذى لا أعرفه بالضبط، وحينما بدأ بائع الطماطم يرميها بألفاظ جارحة تدخلت على الفور وأخذت أناصرها واعطيتها ما تريده من هذا البائع ، وانتقيت لها الأحسن ولم أتذكر بعد هذا شيئاً » .

ولقد ذكر بأنه لا يحب الآن سماع أغنيات الحب «التى تجسد قصصى لأننى عندما أسمعها لا أستطيع أن أتماسك فأدخل إلى حجرتى ، وأظل أبكى حتى يأخذنى النوم وليس هناك من يعيننى على حالتى هذه» .

ولقد كنت أحب أختى التى تصغرنى بعامين ، وكنت ألبى لها كل طلباتها مقابل أن تقول لى أنت كويس وراجل ، ولكنها تزوجت فأصبحت أكرهها لأنها تركتنى واهتمت بزوجها .

## تحليل المقابلة

تكشف المقابلة عن حالة اكتئابية من ذوات الاستعداد القبلى للإصابة بالاكتئاب ، وبخاصة الاستجابة لمواقف الفقدان بالاكتئاب فى صورة مرضية عصابية ، فلقد فقد منذ نعومة أظفاره تقديره لذاته ، فلقد جاء نقمة لكونه غير حسن المظهر ولقد كان أبوه متسلطا ، ناقما على الحياة والقدر ، فاكتسب ذاتا رديئة جعلته يفتقد إلى الأمن ويعيش الحرمان ، فلقد حرموه أبسط قواعد الوجود ، وكان من المفروض أن يختفى عندما يكون هناك زائرون حتى لا يشوه صورة الأسرة ، والأسرة مثقلة بالأعباء المادية والاجتماعية فالأبناء كثيرون والفشل الدراسى يلاحق اخوته الكبار ، ولذا شعر مريضنا بأنه سبب مصائب هذه الأسرة وكتب عليه أن يعيش حياة مضطربة ، فكان عزاؤه الالتصاق بأمه فهى القادرة على تخفيف صدماته النرجسية الطفلية ولقد استدخلها بصورة شرهة لو افتقدها افتقد ذاته ، وعلى النقيض من ذلك لم يستطع إبعاد مفهوم الأب والأخوه عن ذاته فهو ليس جديرا بالحياة ، ولقد شعر بأنه السبب وراء الآلام والمشكلات التى حلت بأمه فى علاقتها بأبيه ، ولقد أفرز كل هذا شخصية عاجزة ، أضفت الأسرة عليها ضعفا على ضعفها ، وتضاعفت على ذاته القيود ؛ فلم يعش أوديبية سوية لأنه لصيق بموضوعه وبعيد كل البعد عن منافسة الأب ، فلقد كره الأب كراهية شديدة وأراد أن يصالحه بتفوقه الدراسى ، الذى وجه له كل طاقته المكفوفة كى يكتسب من عطف والده .

ولقد خلت الساحة الأوديبية أمامه بعد وفاة والده ، فاستطاع أن يتنفس الصعداء ويسير إلى التفوق لإرضاء موضوعه الوحيد (الأم) ، وسار فى طريقه إلى البلوغ ، حيث كانت حادثة الفقدان ، فهو غارق بنرجسية ذاتية كان قد افتقدها فى طفولته فأراد أن يعوضها من خلال الأم التى بلغت عامها الخمسين ، والتى أصابتها الأمراض ولم تعد صورتها كما كانت عليه ، فكان افتقاده للقدرة على الحب السوى بشقيه الشهوى والحنون وإغراقه فى الخيال والرومانسية فضلا عن معايشته الصراع مع الأنا العليا ، التى جاءت تثأر لأبيه الميت لكونه بموت الأب حقق ما كانت الأنا تتمناه هما السبب الأساسى وراء اكتئابه ، فلقد أحب فتاة شبيهة بأمه ولم يستطع التصريح لها بذلك حتى ضاعت من يده ، وكأنه فقد موضوع حبه الأول (الأم) ولم تعد الحياة جديرة بالعيش بعد هذا الفقدان ، فطوال حياته

الماضية لم ينعم بشيء ، فكلها مواقف مأساوية والفقدان والفقر والبؤس يلاحقونه ، ويحاول تخطى هذه القيود بتفوقه ، أما الآن فلقد فشلت كل محاولاته فى الحصول على أول حق له فى تحقيق وجوده من خلال الحب ، فلقد أدرك مدى افتقاره الداخلى للارتباط بموضوع ، فقر فى الخارج يقابله فقر فى الداخل ، فأصبح لاعناً لذاته وكذلك عالمه الخاص ، فلقد عبر عن ذلك بأن رحم أمه قد لفظه ، فهو غير جدير بالعيش فى فردوس الرحم حيث النرجسية واللاتوتر ، فأدرك أنه لا يصلح إلا فريسة لكل هجمات الفقر والضعف والوحدة .

وكان من الطبيعى أن يتأخر بلوغه حتى السادسة عشر ، ذلك البلوغ الذى لم يعرف عنه شيئاً ، ولم يكن له أى مظهر سوى المظاهر المادية التى تبدو على البدن وضخامة الصوت ، والتى عقدت صورته وازدادت قباحته فازداد بؤسه وقلقه، وبدأ العزل لديه واضحا فالحب لديه عاطفة وحنان وخيال فقط ؛ مما يشير إلى حب الأم فى صورة الموضوعات المختارة ، والتى سريعا ما ترفضه فيعود ناكصا حيث طفولته وماضيه الذى يطارده دوماً بالفشل .

كما أنه لا يستطيع التعبير عن مشاعره تجاه الآخرين ، ولا يعرف الكراهية إلا لذاته وليس عدوانيا ، ولا يستطيع مواجهة العدوان ولا يملك إلا الوحدة والعزلة والاكتئاب ، وكأنه قد فطر على ذلك .

ولقد اكتسبت أناه طابعا مازوشيا فى تعلقها بموضوعات الحب السرابية كبديل للأم وكل طاقة الهو ، فحوله لصالح هذا الموضوع وطاقة الأنا الدفاعية موجهة لمغالبة انخفاض تقديره لذاته وانكاره صفة العجز والفشل ، لذا فتعيش الأنا كما هائلا من الطموحات التى ترقى فوق طاقتها ، ومع كل فشل يكون الاكتئاب دون ما قدرة على إنكار هذا الفشل بحل واقعى مناسب .

فمع أول حادث صدمى لفقدان موضوع ، لم يأخذ صيغة العطاء إلا لكونه موضوعا فقط على مستوى الوجود ، فكلمة من محبوبته ترفعه إلى السماء ونظرة منها تجعله يستشعر العظمة وتقدير الذات ، لذا فقد عشق صورتها فى صورة أنانية ولم يقدم لها شيئاً حتى يحتفظ بها كموضوع ، يحقق له الإشباع المرغوب فكانت علاقته بها علاقة خيالية ، تبعد عن واقع الحب فهى الأم والأخت والزميلة والصديقة ، إنها ذاته المفقودة التى يسعى لتحقيقها أينما وجدها ، فكانت علاقة من

طرف واحد شعر هو فيها بالفارس الذى لا يملك سلاحا يدافع به تجاه الفقدان ، فلم تتحمل أناه الضعيفة هذه الصدمة التى تركت وراءها انخفاضاً فى تقدير الذات أدى إلى الأعراض الاكتئابية مع أعراض سيكوسوماتية ، تبدت فى اضطرابات دورته الدموية .

ومع كل الصدمات اللاحقة كان لا يملك سوى دفاع التشبث ، والذى بدا واضحًا فى حديثه عن أمه ، فلم يستطع بعد تخطى حدودها كموضوع طفلى مستدخل ، وإذا مالاحت له أخاييل الانفصال بسبب مرضها كان هو المريض. وبالفعل فإن مرض الأم يتبعه مرض فى الأنا يزيدها عجزا . ولقد وجد من أخته موضوعا عاطفيا بديلا للأم ، لكن كان انفصالها حتمياً بسبب زواجها فكانت الكراهية لكونها تركته فى شكل خيانة وجودية ، وكأنه أحق بها من زوجها ولكن سلواه كانت دائما فى بقاء أمه بجواره أو بقائه بجوارها .

ولعله قد خشى على نفسه أن يقع فريسة لفقدان موضوع آخر ، إلا أنه مع المجتمع الجامعى لاحت له صورة الأم السرابية متجسدة فى فتاة أخرى ، لم يحادثها قط وإنما استدمج صورتها بسرعة ، وبدأ ينظر إليها ويقدم لها ما تريده وكأنه عبد مطيع ، حتى إذا ما رآها مع زميل له فى فناء الكلية حتى سيطر قلق الانفصال ، واستشعر الفقدان دون مبرر فهو لا يملك إمكانية إقامة علاقة سوية وساعدت هذه الصدمة على استدعاء مخاوفه الجنسية إبان تحريك الهو المكفوف على المستوى الشعورى ، فكانت فوبيا الزحام حيث تتلاحق حفزاته مع عدم قدرة الأنا على تحقيقها . فكان التجنب لموقف الزحام فى المدرجات وحكمت عليه الأنا العليا أن يعيش فصلا من الشعور بالقصور والذنب وانهيار اعتبار الذات ، وكانت استجابته مرضية أخذت شكل الاكتئاب السوداوى ، والتى لن تكون حادة لتصل إلى الدرجة الذهانية إلا بعد فقدان الأم إن لم يجد على حالته جديد .

ولقد تمثلت مشاعره الاكتئابية لديه حتى على مستوى لا شعورى ، فلقد عبر حلمه عن الوحدة وشعوره بالعزلة وسط السوق ، الذى يرمز إلى عالمه الخاص وعالمه المعاش فعلى الرغم من الزحام ، فليس هناك من أحد يستطيع من خلاله الشعور بالأمن وتحقيق التواصل الوجودى حتى إن السوق كان مظلما كصورة نكوصية ، حيث بداية تثبيته على المرحلة النرجسية حيث تختلط الرؤية ، ويكون العجز الإدراكى إلا لشيء واحد وهو الثدى ، لذا لم ير فى حلمه سوى البائعين

الذين يرمزون إلى عطاء الثدى ؛ خاصة المأكولات اللاذة والتى اختلط عليه أمرها، فجاء الخيار الذى يظهر فى الصيف مع البرتقال الفاكهة الشتوية ، وهكذا تكون الجنة التى يستطيع أن يخلقها فى نومه النكوصى النرجسى . وينصب نفسه فى مقام الحماية للسيدة التى لا تجد من يعينها فى السوق وهى الأم ؛ لنرى كيف تجاهد الأنا للاحتفاظ بالموضوع النرجسى المشبع .

كما تعبر كفوفه الجنسية على المستوى الشعورى إلى استنفاذ هذه الطاقة لصالح موضوعه الطفلى على المستوى اللاشعورى ، حيث يكون الاستمناء الطفلى مازال هو المسيطر بزعامته الانسالية على مسرح الأنا النكوصية العاجزة .

## نتائج الحالة رقم (٣) على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

| المقياس | الدرجة المعيارية |
|---|---|
| توهم المرض | ٥١ |
| الاكتئاب | ٧٩ |
| الهستيريا | ٦٠ |
| الانحراف السيكوباتى | ٥٨ |
| الذكورة – الأنوثة | ٦٢ |
| البارانويا | ٦٣ |
| السيكاثينيا | ٦٣ |
| الفصام | ٦٧ |
| الهوس الخفيف | ٤٧ |
| الانطواء الاجتماعى | ٦٨ |

تكشف اللوحة الكلينيكية السابقة عن ارتفاع درجة الاكتئاب للمستوى المرضى بوصفها أعلى الدرجات ويقابلها انخفاض فى درجة الهوس الخفيف مما يشير إلى مشاعر الدونية العصابية ، الذى أدى إلى ارتفاع الدرجة على مقياس الانطواء الاجتماعى ، مع الإتيان بدرجة تشير إلى الاضطراب على مقياس – الذكورة – الأنوثة ، والتى تؤكد الميول الجنسية المثلية الاستقبالية والايجابية على نحو تبدى فى المقابلة لفشله – على المستوى الداخلى – فى تحقيق الاتصال المباشر بموضوع الحب (الأم) وتطابقه معها ، ولعب الأنا لدور مازوشى حيال قسوة الأنا العليا باعثة الذنب وساحبة للحب ، ومسببة للقلق والتهديد والاكتئاب مع ائتلاف بعض الأعصبة التى لا تظهر على المسرح بوضوح .

## استجابات الحالة (٣) علي اختبار
## تفهم الموضوع وتفسيرها

**البطاقة (1)**

### الهمـــــوم

مـالى ألمحك أيها الفتى حزينا ، لماذا أنت هكذا واضعا يدك على خـديك وفيما هذا الوجوم والصمت والحزن .

– رمقنى الفتى بطرف عينيه ومازال على هيئته كما رأته مقلتى ثم قال واليأس يدب فى محيط حياته :

– يا من تلومنى ، كفاك عقاباً ودعك وشأنى ولم لا أحزن والحياة هدرت مبادئها وقيمها طمست ولا أحد يعد يسمعنى كما كان من قبل ، والجميع يجرى وراء المادة كجرى الوحوش فى البرية .

– ثم قلت فى ضيق من أمره : أتملك إرادة ؟

فأجابنى وهو خافض النظرات حيث الآلة التى يهواها ، وكان يعشقها كعشقه للحياة وقد انقطعت أوتارها .

وحاولت أن أصرف عنه الحزن فقلت : هلم معى لا حضر لك الأحسن منها، قال . كيف وأنى رأيت فى خلودها خلودى ، كيف وهى التى عاشت معى وفتحت عينى على ما يحيط بى فوجدتها ، وكلانا لا يمل من الآخر ، أبعد كل هذا أسلاها فكيف أسلاها وذهنى قد خلا إلا من سواها ؟

فتركته وهممت بالانصراف ، وأنا ألوح بيدى وأقول هو الحزن الذى لا يعرفه سوى حزين مثلى .

**التفسير :**

لقد جاءت الاستجابة فى صورة حوار داخلى بين الأنا ودفاعاتها ، وجاء الحوار ليصف حزن المريض واكتئابه وشعوره بالذنب والشعور بالوحدة ، وفقدانه للآخر فى عالمه المضطرب وفقدانه للطاقة التى يمتلكها الآخرون الذين يجرون وراء المادة كالوحوش ؛ مما يشير إلى دلائل فمية التهامية نمنمية ، تعبر عن خوفه السلبى لأن يؤكل من الآخرين نظراً لمازوشيته وانسحاب طاقته الليبيدية لصالح شدة الأنا العليا ، كما عبر عن عجزه من خلال مشاعر الخصاء التى أشار اليها من خلال انقطاع أوتار (الجيتار) ، فتمنى لو كان قادراً على تحقيق امكاناته الذكرية حيث انقطع خلوده لانقطاع الأوتار ، وحكم عليه أن يعيش حياته بشقها الطموحى

العاجز ، والذى لا يفى بمتطلبات ذاته .

**البطاقة (2)**

**الـــوداع**

نحكي قصة فتاة تهوى شاباً يحب ركوب الخيل ، ويبدو أن هذا الفتى (الفارس) لا يعيرها اهتمامه ، بل أعطاها ظهره ، وبالقرب توجد سيدة وقورة مازال للجمال رونقه عليها ولم تفقد أنوثتها بعد .. وهذه الفتاة تحمل بين ذراعيها مجلدين يبدو أنها طالبة جامعية ، جاءت إلى هذا المكان الريفى لتقابل هذا الفتى، ورغم ذلك يأبى الفتى أن يحسن استقبالها والعتاب لها أنها نسيت الفارق بينهما فهى طالبة جامعية وهو فلاح ، فكيف يتفق الجهل مع العلم فاللوم عليها لأنها بهذا أهدرت كرامتها بإباحتها له بحبها والسعى وراءه .

**التفسير :**

تكشف القصة عن عدم قدرة المريض على عمل علاقات عاطفية مع الجنس الآخر ، فعلى الرغم من كونها هى التى تطلب منه ذلك ، إلا أنه لا يستطيع الإفلات من قبضة موضوعة الطفلى حيث توجد الأم فى الموقف وصورها بالسيدة الوقورة التى مازالت تحتفظ بأنوثتها ومازالت صالحة كموضوع له ، ولقد علل فشل علاقاته العاطفية بجهله بأصول اللعبة ، فالطرف الآخر متعلم والآخر فلاح ، وكأنه أراد أن يوبخ نفسه على جهله بفن الحب مع عدم السعى وراء هذا التحقيق ، كما أغفل تماما صورة الرجل فى البطاقة ، واعتبرها صورته هو وأنكر دوره الأبوى للكراهية الشديدة تجاه الأب ، حيث لا نجد أية إشارة لعلاقة سوية بينه وبين والده .

**البطاقة 3 BM**

**النــــــوم**

يظهر من هذه الصورة بأن هذا الشبح الآدمى قد انهار وفقد آدميته وصار بلا عقل ؛ لأنه لا يتمتع بارادة قوية كما يبدو أنه فقد عزيزاً عليه ، أعنى فقد حبيباً له كما يبدو أنه رأى ذاته فى ذاته أو بنى عليه طموحات كبيرة وكثيرة ، وبين لحظة صار الحلم سراباً والأحلام أوهاماً .

**التفسير**

تكشف القصة عن الأعراض الاكتئابية السوداوية الناتجة عن فقدان

موضوع الحب وانخفاض تقدير الذات ، فلقد تحول إلى شبح آدمى كإشارة إلى الأعماق ، مع الانهيار والخلل العقلى وفقدان الارادة نتيجة ارتفاع مستوى طموحات الأنا عن قدرتها الفعلية فى تحقيق الحب واللجوء إلى الخيال والأحلام لاستدعاء موضوعات حب ليست لها صورة واقعية ، وتكون النهاية حلقة مفرغة من الطموح والفشل فالاكتئاب . كما يشير عدم إدراكه للمسدس أسفل الصورة إلى كف العدوان .

**البطاقة (4)**

**العقـــــاب**

هذه الصورة تسرد لنا قصة حب قديمة بين هذا الرجل الذى يشع الحزن من عينه وهذه المرأة التى تحبه ، ولكن القدر قرر أن يفرق بينهما ، وإذا شاء القدر فلادخل لنا فى إرادته . والمرأة تحاول جاهده معرفة الدافع وراء هذا الرحيل ، وتقول وهى تحاول أستوقافه لماذا لا تصدقنى ولماذا تترك الشك يأخذ طريقه لفؤاداك وتتركه فى الوقت نفسه يعبث بأمنك وراحتك وهدوئك ، وما ذنبى ؟ هل ذنبى أننى تعلقت بك وغرقت فى بحر هيامك ، حتى لم أعد أستطيع التنفس فهذا عاقبتى فالشك آفة الحب .

**التفسير**

تكشف القصة عن صورة دفاعية ضد فكرة فقدانه للقدرة على عمل علاقات بالجنس الآخر ، فعلى الرغم من تحقيقه لهذه العلاقة ، إلا أنها جاءت علاقة منهارة ، كان هو السبب فى فشلها نظرا لشكه الذى يعد دفاعاً ضد فكرة عجزه ، فبدلا من أن يكون عجزه مبررا بالشك حتى يكون اللوم على الطرف الآخر ، ويسقط سبب فشله على القدر الذى يسلبه ارادته ، وكأنه يرغب فى تحقيق العلاقات السوية ، إلا أن القدر يلاحقه ، وما ذنب القدر فى الشك إذاً فالقصة تعبر أحداثها عن فقدان القدرة على الحب .

**البطاقة 6 BM**

**الأمـــــومة**

هذا شاب وسيم الشكل ومهندم الثياب يحمل فى يده اليسرى قبعته وينظر إلى أسفل وأمامه والدته تعطيه ظهرها لأنها غاضبة منه ، واعتقد أنه نسى من تكون الأم . هى الحياة هى الجنة بدونها يحرم الإنسان من دخول الجنة ، ويحاول

الشاب إرضاءها ، والأم مازالت غير راضية عليه ولكن لما أيتها الأم غاضبة عليه بعد ما جاءك ضارعا بين يديك طالبا منك الصفح . فلا تكونى قاسية القلب عليه فهل تغضب الأم على ابنها لا أعتقد ذلك ، وإن غضبت فظاهريا أما جوهريا تحبه لأنه ابنها .

**التفسير**

تكشف القصة عن التعلق الشديد بالأم كموضوع حب ، ولذا توحد بالشاب وخلع عليه صفات الوسامة والهندام والتى يفتقدها هو ، وكأنه أراد أن يخبرنا أنه لو كان مثل هذا الشاب، لاستطاع التخلص من قيود أمه ، إلا أنه يقف بجوار الأم ويصفها بأنها الحياة أو هى التى تحقق شرعية وجوده للأن ؛ نظرا لموضوعات الحب ، كما يرغب أن يظل فى أحضانها حيث الجنة وتحقيق تقديرات الذات فكلمة منها ترفعه للسماء وتدخله الجنة الموهومة .

**البطاقة 7 BM**

**النصيحــة**

هذا الأب الذى بلغ من العمر عتيا ومر بتجارب عديدة ، ينصح ابنه بأن يحافظ على القيم الأخلاقية والاجتماعية ، ولكن الابن غير مهتم بنصائح أبوه يقسو عليه ولا يدعه يسير فى طريقه ، فلقد كبر ويستطيع أن يفعل ما يشاء ، ولكنه يبدو أنه لابد أن يرضخ لنصائح والده مهما كبر .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن علاقة المريض بوالده ، والذى أخذ شكلا مستدخلا فالصورة هنا للأنا العليا بديلة الأب ، والتى جاءت لتقدم التحذير تجاه القيم الأخلاقية والاجتماعية ، على الرغم من كونه لم يفعل شيئاً مخالفا لهذه القيم ، إلا أنه يرغب لو تخلص من تبعية الأنا العليا فى صورة سلبية مازوشية ، وعلى الرغم من إحساسه بالنضج ، إلا أن الأنا مازالت عاجزة عن تخطى قيود الأنا العليا ولا أمل فى تحقيق هذا مستقبلاً .

## البطاقة 8 BM

### دنيا العلم

ذكريات تمر بخاطر هذا الرجل ، وكيف كان يحدث أثناء علاج المصاب، ويقول لولا العلم لهلك الإنسان ، ويؤكد ذلك في معالجة المصاب بطلق نارى ويذكر إلى أى مدى وصل الجهل ، ولكنه في الوقت نفسه يقول هذا حسن تصرف فيفترض لو وجود المرء نفسه في مكان به جريح ، ولم يكن هناك مريض ولا حتى مواصلات فكيف ينقذه ، نعم حسن التصرف وسرعته هما ما يحل بهما المرء معظم المشاكل .

**التفسير**

جاءت الاستجابة دفاعية ضد استشعاره الارتباك حيال موقف الصورة ، فلقد خلع عليها صبغة اجتماعية ، وابتعد عن الاستثارة في صورة إنكار كاملة لإدراكه لمثل هذه المواقف العدوانية .

## البطاقة (10)

### ذكـــــــريات

يالها من سيدة تهيم في دنيا الخيال وتبحث عن الحب المثالي ، وتقول في شبه غيبوبة لو سألوني يوما عنك ، حبيبي الذي يختلف عن كل البشر ويتفوق على كل العاشقين ، لما وجدت لك اسما ولا بطاقة ، ولو سألوني يوما عن فارس أحلامي الذي أكتب له كل حكايات حبي، لما وجدت لك صورة ، لو عرفوا أنك مجرد وهم أطلق عليك كل الأسماء واختصرها لكلمة حبيبي ، لو عرفوا أنك مجرد حلم في مخيلاتي فأين أنت الآن لست أدرى .

**التفســير**

تكشف الاستجابة عن العلاقة النرجسية بالذات والموضوع ، فموضوعه لا يوجد على الأرض ولا يسمى بأسماء البشر ، وهو في الواقع نكرة لا اسم ولا بطاقة (هوية) فهي الأنا بموضوعها الطفلي (الأم) ، والتي تعد مجرد وهم نرجسي، وحلم في اليقظة والنوم لا يدرى أين مكان هذا الموضوع ، ولكنها هلوسات قد تخرج بصورة أكثر ذهانية مع التطور المرضى للحالة .

البطاقة (11)

## طبيعة الخالق

سبحان الخالق الرزاق : يرزق الدود فى الحجر ، خلق كل شيء ورزقه . فى تلك المنطقة النائية ، تعيش هذه الطيور بلا رعاية ، ولكنها الرعاية الإلهية ، وكم أتمنى أن أعيش مثلها وحيدا هائما فى دنيا الهيام ، بعيداً عن حزنى ، أشكو للطبيعة وتسمع شكواى فهذه الطيور سعيدة ولا أحد يقلقها .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن الاغتراب وعدم القدرة على الاندماج فى المجتمع المعاش وإقراره للوحدة النفسية والاعتمادية الشديدة وفقدانه للآخر فى أعمق أعماقه ؛ مما يجعله راغبًا فى الهروب من عالمه الواقعى إلى الخيال حيث الإشباعات النرجسية بعيداً عن القلق والاكتئاب كصورة دفاعية .

البطاقة 12 M

## ذكـــــريات

قدم الحبيب ليزور محبوبته فوجدها مريضة طريحة الفراش ، وبعد الاطمئنان عليها وقبل أن يمسح بيده اليمنى على جبهتها ، قالت وهى خافضة العين فى همس لا يسمعه سواه : عاهدنى على الحب وألا تنسانى ، فبدأ يقول أعاهدك ما حييت ولن أسلاك ، فذهنى قد خلى إلا من سواك .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن الإغراق فى الماضى والخيال؛ حيث مناجاة الموضوع الأول ، مع إشارة إلى مرضية الأنا والرغبة فى استجداء العطف والحب .

البطاقة 13 MF

## الرحـــــيل

لمَ يا حبيبتى تفترق وأنا من فراقك أحترق ، وأعيش اليوم كجسد بلا روح وترحلين وتتركين قلبى يتألم ويحترق ، فقد أصبح صدرى يختنق وسأبدأ رحلتى إلى عالم المثل ، وسأعيش على ذكراك ولن أخـون عهدى يا زهرتى البنفسجـية،

يا حبى الأول والأخير ، ولا يسعنى إلا أن أقول وداعا وغدا ألقاك فى دنيا الخيال أو ذكرى عطرة .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن عجز المريض عن إدراك الدور الجنسى ، وكفوف للاستجابات الجنسية بصفة عامة فى البطاقة ، ويقلب الأمر إلى فقدان الموضوع بالفراق ، فكل ما يشغله هو موضوعه النرجسى ، وكيف يبقى عليه على مستوى الخيال بعد فقدانه من الواقع فى صورة دفاعية مريضة .

**البطاقة (14)**

**السراب**

فتح النافذة (وبدأت) ينظر إلى السماء حيث صفاءها ، وبدأ يتذكر ما قالته له عندما قابلها : اصعد إلى ، قال : القيود تشدنى قالت : أصعد ، قال القيود تشدنى، الخطى مقيدة لاتسير ، وطريقى بلا مصير فدعيك ومكانى للأسى وامضى ، فالأسى قتل غدى ، قالت سأنزل إليك . قال : تهشم عظامك : قالت ما نحن ملتقيان ، قال ما نحن ملتقيان ، فالقيود تشدنى فأين أنا منك ، لست أدرى .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن استمرار المريض فى عرض علاقته على أساس خيالى نرجسى ، معبراً عن عجزه من خلال هذا المونولوج اللاشعورى ، والتى تعبر عنه هذاءات مرضية لا نلمسها فى عالم السواء والواقع ، يعبر من خلالها عن مرضيته وفقدانه للقدرة على الاستبصار من قسوة الاكتئاب وشعوره بالتأخر النفسى الحركى ؛ نظراً لقسوة أناه العليا وانجراحه النرجسى من جراء فقدانه للقدرة على الحب وفقدانه للأمن ؛ مما يجعله غارقًا فى أوهامه النرجسية كدفاع ضد اكتئابه المحتوم .

البطاقة (15)

**وداع**

فالموت آت ، وباله من راحة هناك تكون الراحة بعيداً عن شقاء هذه الدنيا ، فأنا ميت ولكن أنتم لا تعلمون .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن الرغبة فى الموت ، مع إشارة إلى الحنين الدائم إلى النكوص النرجسى ؛ حيث رحم الأم والراحة الأبدية بعيدا عن الموت النفسى .

البطاقة (16)

**رفض الاستجابة**

**التفسير**

عدم القدرة على التفكير فى الماضى والمستقبل .

البطاقة 17 BM

**المستحيل**

هذا الرجل يحاول جاهداً أن يصعد ولكن ما نتيجة صعوده ، فالقطار قد أقلع من المحطة، وإن أراد أن يبحث عن أحبابه ، فلن يجدهم فياليته ظل وكأنه وحيد يبكى على أطلاله ، فقلبه يحترق ، ويمد الأيدي ويحاول الصعود ولكن بلا فائدة .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن فقدانه للقدرة على العيش على مستوى طموحات أناه، فلقد فقد ذكورته (أقلع القطار من المحطة) ، وفقد موضوعات ، والنتيجة هى الأعراض الاكتئابية من الشعور بالوحدة والبكاء وانهيار اعتبار الذات ، الذى يصل إلى الانمحاق فى قوله : يبكى على أطلاله وقلبه يحترق ، مع إشارة إلى التأخر النفسى الحركى وفقدان الأمل فى التحسن .

## تحليل عام لاستجابات الحالة (٣) على
## اختبار تفهم الموضوع

### أولاً : المستوى الوصفى

كشفت الاستجابات عن حالة اكتئابية ، تقع فى إطار الاستجابة للفقدان بالاكتئاب ، والذى تبدو فيه أعراض سوداوية أهمها الانمحاق كالآتى :

– الأعراض الاكتئابية والشعور بالوحدة فى البطاقات ، 3) ,(4) ,(17 BM) ,(1) (BM.

– انخفاض تقدير الذات والشعور بالذنب وفقدان القدرة على الحب فى البطاقتان ) (2) ,(4).

– فقدان الأنا للخصوبة فى البطاقة (1) والكفوف الجنسية والرضوخ المازوشى والشعور بالعجز فى البطاقتان (13 MF) ,(17 BM) .

– التعلق الشديد بالأم مع العلاقة الأوديبية فى البطاقة (6 BM) .

– الهذاءات والتأخر النفسى الحركى فى البطاقة (14) .

– اضطراب الدور الجنسى والتحريف المعرفى والأغراق فى الخيال فى البطاقة (MF) .

– الرغبة فى الموت والنكوص حيث وهم القدرة المطلقة فى البطاقة (15) .

– فقدان القدرة على العيش على مستوى طموحات الأنا فى البطاقة (13 BM) .

### ثانياً : المستوى الدينامى :

لقد سارت معظم استجاباته بوتيرة واحدة تقريباً ، فلقد سيطر الشعور بالعجز وتكرار خيبات الأمل فى الحب والشعور باليأس ، وعدم القدرة على عمل علاقة سوية بالموضوعات ، مع التعلق الشديد بالأم مع الكشف عن علاقته النرجسية بالذات والموضوع واستحضار موضوعات متخيلة ليس لها أى وجود ، وكان – دائماً – المهزوم فى كل المواقف مع فشل دفاعاته فى مغالبة شعوره بالعجز وانخفاض تقدير الذات .

ولقد بدأت السلسلة بشعوره بالذنب والوحدة والاكتئاب ؛ نتيجة مشاعره تجاه جنسيته الطفلية التى انتهت إلى الفشل والخصاء ، فكانت الأنا مفتقدة

للخصوبة فى البطاقة (1) وكأنه يقول لنفسه (طالما جنسيتى الطفلية انتهت إلى الفشل فكذلك ستنتهى جنسيتى الراشدة) .

كما عبر عن انسحاب الطاقة وتسربها داخل انجراحاته النرجسية المتعددة فغالبا ما يفقد موضوعاته كما جاء فى البطاقات ,(17 BM), (14), (13 MF) (4), (2) .

كما كشفت استجاباته عن خيبة أمله فى الحياة كلها ، فانسحب من هذه الحياة إلى إطاره النرجسى حيث تعيش الأنا طموحاتها ، وجاءت الاستجابات فى صورة حوار بين الأنا وصورتها النرجسية التى تغلف موضوعه أيضاً ، حيث يخلق هذا العالم عن طريق الخيال العاجز عن الوفاء بإشباعات الأنا .

كما تمثلت موضوعاته فى صورة سرابية لا تلبث أن تتلاشى ويعيش معها الفقدان من جديد فى صورة دورية ، فالأنا عاطل عن الحب وبالتالى انسحب الليبدو إلى النرجسية ؛ ليعيش إشباعاته على مستوى رمزى مازوشى خيالى ، فهو لا ينظر إلا لأعلى الشيء ، رأس الفتاة وقيمها وأخلاقها كشق عاطفى حنون يفتقده هو على المستوى الداخلى ، لذا غدت صراعاته مع الأنا العليا فى اتجاهين : الأول، انسحاب طاقة الأنا ذات الصورة الواقعية المنمحقة إلى منبعها النرجسى الأصلى فكان العقاب على كل خيبة أمل فى تحقيق التواصل مع الموضوع والآخرين ، والثانى : عقاب من الأنا العليا على التعلق الأوديبى الشديد بالأم ، والذى يصل إلى التشبث ؛ خاصة فيما يتعلق بمكانتها لديه إبان أن كان طفلا يلفظه الجميع حتى الرحم ، وتقبله الأم غير آسفة .

ولقد جاءت دفاعاته مرضية ترجمت عنها استجابته بالقلق والإحباط والهروب فى البطاقات (1) ,(4) ,(11) ، ونتيجة لفشله فى خروجه من نرجسيته ، فلقد رغب لو ظل هكذا فى خياله ينعم بالجنة الموهومة ؛ حيث وجود الموضوع بلا قلق أو خوف فى البطاقة (11) ، وإذا ما فشلت نرجسيته فى احتواء الإحباط ، كانت الرغبة فى الموت وصولاً إلى حالة ، يخفض فيها كل توتراته حيث النكوص إلى رحم الأم الأولى (الأرض) فى البطاقة (15).

## الحالة رقــم (٤)

### المقابلة وتاريخ الحالة :

**السن : ٢٤ سنة .**

**النوع : أنثى .**

الحالة الاجتماعية : عزباء .

الوظيفة : طالبة .

الدرجة على مقياس الانقباض : ت = ٧٨

التشخيص السيكايترى : اكتئاب .

هى الأخت الثانية بعد شقيقتها التى تكبرها بعامين ، وثلاثة أخوة من الذكور بعدها من الأب ، وقد ماتت أمها بعد ميلادها مباشرة وتولت جدتها لأمها رعايتها وتربيتها ، وشبت الحالة وهى تدرك أنها أمها وكانت هذه السيدة – تبلغ الستين عاما آنذاك ، وكانت تنظر إلى الحالة على أنها نذيرة شؤم ، وأنها السبب فى وفاة أمها، وكان جدها لأمها والذى يشرف على تربيتها بعيداً عن منزل والدها، الذى تزوج بأخرى وارتحل من القرية إلى مدينة مجاورة، وترك ولديه مع جدتهما . ولقد كان أسلوب تربيتها ريفياً تقليدياً يتسم بالحزم ، مع عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات طفولتها ، وعلى حد قولها «أشعر بالحرمان من أمور كثيرة ، لم أشعر أننى عشت طفولتى كما ينبغى ، لست سعيدة مثل الآخرين ، ولم تكن طفولتى مثل طفولة الآخرين ، وأننى يائسة وتنتابنى الهموم من كل الجوانب وحظى سيىء جداً ولا أدرى إذا كان الآخرون لا يفهموننى أم أننى لا أفهمهم .. أشعر بالخوف من الاقتراب من الآخرين .. أشعر بالوحدة .. بل أميل إلى الوحدة .. ليس لى إلا الانزواء ليلا فى حجرتى .. وأظل أبكى حتى أنام .. حتى أننى أجد فى نومى صعوبة، ولم أستطع الشكوى أو التعبير عما بداخلى .. ولعلى قادرة على التفكير والتخيل .. أسرح كثيراً .. وبعد ذلك عندما أصل إلى بناء أى طموح فى خيالى ، أجد نفسى وقد أنهارت أعصابى ، وأصاب بحالة من الارتعاش والرعب والخوف وكأن كل صروح حياتى ستنتهى إلى لاشىء .. أشعر أننى لا شىء .. لا أثق فى الآخرين ، لا أحب الجنس الآخر .. لأن التورط فى علاقة مع الجنس الآخر خطر شديد يهدد كل حياتى .. أشعر بالرغبة فى رؤية أمى إننى كل يوم أخاطبها ، أتحدث معها وكأنها هنا بجوارى .. ولكن بلا فائدة .. أهرب إلى كتابى أحاول التفوق وأحقق رغبة والدى فى أن أكون ناجحة حتى يلبى رغباتى .

والوالد موظف (٥٠ سنة) غيور يحب الحالة ، ويحاول تلبية رغباتها المتعلقة بمشترياتها واحتياجاتها المادية والدراسية ، متزوج من ربة منزل مثقفة على درجة متوسطة من التعليم ، تحاول إرضاء زوجها الغيور وتلبية رغباته وغالبا ما تحاول الظهور بأنها تحب أبناء زوجها بشدة ، وتحرص على أن يكونوا سعداء ، وقد أعتادت الحالة أن تقول لها (ماما ) أما بحسب تقرير الحالة «إنها لا تمثل لى أى شيء إننى لا أريد أن أقول إننى أكرهها ولكننى أحبها ، لأن أبى لا يريد أن يكون هناك مشاكل بينى وبينها ولكنها تتدخل فى حياتى بشكل سافر ، وتحاول أن تملى علىّ وجهة نظرها .. لا أستطيع معارضتها حتى لا يحزن والدى ، وكل ما أفعله أن أغلق على نفسى باب حجرتى وأنادى ماما من قبرها حتى تأتى إلىّ وأظل أبكى وأنا مستاءة» .

أما شقيقها فيكبرها بثلاث سنوات متوسط التعليم ، غالبا ما يسقط عدوانه على الحالة ، وهى تحاول استرضاءه وتجنب أذاه .. وهو متقلب المزاج ويكره زوجة والده ، وغالبا ما يسبب المشكلات داخل الأسرة .. وقد قام بالسفر للخارج مرتين لتحسين المستوى الاقتصادى والهروب من المشكلات على حد تعبير الحالة .

وقد انتقلت الحالة من رعاية جدتها إلى منزل والدها بالمدينة ، بعد أن حصلت على المرحلة الابتدائية . وقد كانت تدرك ان أمها هى جدتها .. وعندما انتقلت إلى منزل والدها قالوا إن زوجة أبيها هى أمها .. ولقد عاشت وهى تفكر وتسأل عن أمها .. وأدركت أنها ماتت «إننى سبب وفاتها .. نعم .. ماتت وهى تلدنى .. إننى مشئومة .. نحس ، أحسست أن حياتى كلها بلا معنى ولاهدف .. ولا أحد يعطينى حنان أمى ، الذى احتاج اليه دائماً ولماذا لم أموت أنا وتبقى .. إنها أحق بالحياة منّى .. إننى أتمنى أن أكون بجوارها الآن ، ولعلى أفكر فى الانتحار كثيراً مع أى موقف ، أشعر بحاجتى اليها .. ولعلى أقدم عليه ولكن يكفينى عنه خوفى من أن أسبب ألماً لوالدى وأخى .. وما ذنبهم .. كفانى عذاب إننى أعيش حياة مليئة بالهموم ولا يوجد أى حل لهمومى» .

ولقد بدأت أعراضها فى التزايد بعد أن تم خطبتها رغم أنفها لشقيق خطيبة أخيها ، فلقد ارتبط أخوها بإحدى قريبات زوجة أبيه (بعد أن خططت الأخيرة لهذا الارتباط) وتقدم شقيق خطيبة أخيها لخطبتها .. ولم تكن راغبة فى الخطبة والزواج ، ولم تدرك أية مشاعر تجاه الرجال ، وهى لا تريد أن تخاطر بمثل هذه الأمور على حد تعبيرها .. ولم يذعن أحد لرفضها وعللوه بأنه دلع بنات ، ولقد

أحسست أنهم جميعا يكرهونها ويريدون التخلص منها، وأنها عبء عليهم جميعا لذا وجب التخلص منها .. ولا أحد يقف بجوارها حتى أبوها وأخوها ، هرعت إلى جدتها ومربيتها ولكن لم تستطع الأخيرة تغيير الأمر .. فعاشت فى صراع مع نفسها وأصبحت راضخة للأمر .. فى حيرة من أمرها ، طوراً تفكر فى الانتحار وطورا أخر تفكر فى الهروب، ولكن إلى أين وتقول : «إن الحصار شديد وأنا فتاة ولا أحد يسمع لى ولا يلبى رغبتى .. وهنا أدركت حاجتها الشديد إلى أمها المتوفاة . ولقد استطاع الباحث الحصول على التقرير الذاتى الآتى من الحالة بخط يديها .. وعنونته بـ (بلا شىء) .

«بلا أهل ...بلا شىء .. بلا وطن .. إحساس بالغربة يقتلنى، يطبق الخناق حول عنقى .. والغرابة أننى أريد أن أختنق فأموت .. إحساسى الآن وكل لحظة من لحظات الزمن تؤكد لى أننى بلا حنان .. بلا أم .. احساس قاتل .. أشعر وكأننى جسد بلا روح .. ليس هذا اعتراض على حكم الله، ولكن إحساس بنتيجة الموت على .. فكان احتياجى لها شديد هذه الأيام، إننى حائرة بين ما ينبغى حبه وما ينبغى أن أكرهه .. إحساسى الآن وكأن كل شىء من حب وحنان ليس من حقى ، وأننى استقطعه من حق من لهم الحق فيه، أشعر بالتطفل على أهلى .. وأتساءل دائماً – هل لو كانت موجودة كنت على هذه الحالة من اليأس والحزن ؟ هل كنت أستدر الحنان من الآخرين .. هل ذرفت عيناى بالدمع إلى هذه الدرجة اليائسة، هل يطمع فى الآخرين وأنا لا أبغى أن أحرج أحداً حتى يحيطوننى بالحب والحنان .. هل كنت مجرد تجارب وموعظة للآخرين .. مجرد قصة تحكى كى يحظى بها الآخرون ؟

يا أمى إنى إحتاجك .. أحتاج نبضات قلبك تحضن أعماقى .. أحتاج لحنانك يدفىء أطرافى الباردة .. أحتاج نصائح تنير لى الطريق، أحتاج أن أقول ماما من أعماقى ، من وجدانى .. أحتاج أن أرجع إلى البيت متلهفة كى أراك وأسرد لك أحداث اليوم . أحتاج دفاعك على بحنان وعصبية .. صدقينى يا أمى فإن سبب بؤسى وحزنى هو أننى أرجوك أن تعودى .. ارجعى إلىَّ، أرجوك .. ويارب أرجو أن تسمح لها بالعودة من أجلى .. من أجل انسانة أصبحت أطلالاً ...

أصبحت لا شىء .. بلا شىء ، وليس لديها سوى ما أخذته منها .. أننى تائهة بين الخطأ والصواب .. وليس لى من يرشدنى .. ليس لى من يكافئنى على الصواب وينصحنى عن الخطأ .. إنها هى فقط التى أخذت حقى معها .. وأنت

فقط التى تستطيع إرجاعها وارجاع حقى .. فهى التى أشعر فى حضنها بالأمان وبابتسامتها بالاستقرار، ومن عينها بالوقار هى فقط التى تستطيع أن ترجع ثقتى بنفسى، وتستطيع إرجاع مستقبل أخى هى فقط يارب .. ارجعها لى بحق دموعى المنهمرة .. بحق كيانى المهتز .. بحق كل قطرة دمع تنادى باسمها ارجعها أرجوك يارب .. أتوسل اليك .. خذ ما تريد منى أنا ، ولكن أرجعها لى .. أرأيت ربى درجة ما وصلت إليه تلك العابدة البائسة، إننى أطلب المستحيل .. أعذرنى يا عظيم .. فما رأيته من ظلم البشر جعلنى أتجرأ على أشياء انتهت ... نبضات قلبى تسرع .. وكيانى يهتز مع كلماتى إليك، وكأنك فعلا سيرجى معك الرجاء وستسمع دعائى أعلم أن بمقدروك الكثير والكثير .. وأيمانى بك أكبر من الكثير .. وأعلم أنك عظيم وكبير .. وأعلم أن الدعاء أكثر من حقى .. ولكن من حقك الاستجابة .. يارب ارحم من كان بلا أهل بلا وطن بلا شىء» .

ولم تجد الحالة حلاً لموقفها هذا ، فلم تستطع أن تبرح المنزل ، أو تعبر بصورة إيجابية عن رغبتها فى الرفض، وعدم رغبتها فى الزواج من ذلك الشخص الذى فرضوه عليها ، ومما عقد الأمور .. أن شقيقها لا يلبث أن أحب خطيبته وتعلق الأمر بأن إتمام زواجه مرهون بإتمام زواج الحالة من خطيبها .. ومن هنا سيقع عليها عبء الذنب بحسب تعبيرها إذا تسببت فى ألم لأخيها وفشل علاقته .. فوجدت نفسها راغبة فى الاشتراك فى أنشطة اجتماعية وحركة زائدة ونشاط على غير العادة .. وأصبحت من المسئولين بإحدى النوادى العلمية المشهورة بالجامعة ، وكان لها دور كبير فى تنظيم المؤتمرات ومقابلة المسئولين .

وفى ملاحظة لها فى إحدى الندوات التى ينظمها النادى، كانت تبدو سعيدة متحركة كلها حيوية ونشاط، ولكنها ما أن بدأت القاعة فى الامتلاء وبدأ المتحدثون فى فتح الحوار، حتى انزوت جانبا فى ركن من القاعة، واستدارت بوجهها للحائط لتمسح دموعها وقد بدت باكية .. وخلعت وشاح وإشارات الدورة .. وانصرفت ..

ولقد ذهبت إلى إحدى العيادات الخاصة لعلاج الأمراض النفسية والعصبية، تشكو من ضعف القدرة على التركيز الذهنى فى القراءة حيث إنها فى السنة النهائية بإحدى الكليات النظرية، والتى تتطلب جهدا شاقا فى التحصيل ، وتطرقت إلى صعوبات نومها واسيقاظها فى حالة من الكسل والبلادة ، مع عدم الاهتمام بمظهرها ، وقد اشتكت من أنها ربما تموت بقدر ما ترغب فى الموت، و بقدر ما تخشاه ، ولكن مشكلتها الأساسية كانت بحسب قولها «ضعف الذاكرة» وعندما

تحولت إلينا لإجراء الفحوص النفسية اللازمة لهذا البحث ، كانت قد أدركت أن مشكلتها أكبر من فكرة ضعف الذاكرة ، وقد أعتقدت فى أنه لا يوجد حل لمشكلتها، ولكنه مع المقابلات التى تدعم قيام العلاقة العلاجية ، كان الطرح المبدئى عبارة عن محاولة السير وراء الكذاب بحسب تعبيرها ، ومع تحريك ديناميتها استطاعت أن تعبر بشعور غائم عن الحب للباحث ، ثم تنقلب – فى الوقت نفسه – لكراهية شديدة وصلت لحد الإعراض عن المقابلة، ومع تطور لاحق فى العلاقة الطرحية استطاعت أن تسب الباحث وهو فى سبيله لفض العلاقة الطرحية .

ولقد صرحت الحالة بأنها حاولت الانتحار أكثر من مرة ، ولكنها محاولات تبوء بالفشل . ومع كل فشل فى تنفيذ الانتحار ، كانت تغلق على نفسها حجرتها وتظل تبكى دون سبب ، وقد رأت أن تترك الدراسة، فإن حياتها ليست جديرة بالاهتمام فكل شيء يسير إلى أسوأ ، ولا داعى للنجاح طالما أن موتها محتوما سواء بيد القدر أم بيدها هى .

ولقد فكرت فى الانتحار فى مكتب الباحث، وذلك لإكراهة على أن يذهب معها إلى والدها وإخيها لاقناعهم بأنها لا تحب خطيبها وينبغى فك هذا الارتباط ، وكان هذا التفكير يخفى وراءه رغبة شديدة فى الحياة ، فلقد كانت الفكرة أن انتقل إلى منزلهم لأرى وضعهم الاجتماعى شبه الراقى، عسى أن أتقدم لخطبتها لأنها قد بدأت تشعر بميل ما تجاهى، هذا الميل الذى تحرك بفعل الحديث عن أمور تتعلق بتقدير الذات ، فلقد شعرت وعلى حد قولها أننى الوحيد الذى يستطيع أن يدخل قلبها بعد ماما ، ثم ما لبثت أن أعرضت عن فكرتها ، وفى تطور لاحق تجاه العلاج ، بدأت توجه عدوانها تجاهى لكونى أبصرها بطبيعة العلاقة الناشئة من مواقف الارشاد والعلاج ، فلقد استطاعت أن تسبنى ، وأخرجت من حقيبتها علبة بها (مادة سامة) وهددتنى قائلة .

– سأتناول هذا السم وأريح نفسى من همومى ، إذا لم تلبى طلبى .

– ما ؟ طلبك .

– أنت تعرفه .

– أن أتزوجك .

– لا .

– ماذا ؟

– تذهب لمقابلة والدى وأخى، وتقنعهم بما ينبغى عمله تجاهى وتجاه خطبتى .

– ولماذا لا تقنعيهم أنت برغبتك .

– أشعر بقوة ورغبة فى التعبير عن رغبتى، ولكنى أتراجع وأبكى .. أننى أشعر أنك الوحيد الذى يجعلنى أشعر بالحياة .. ولكنك قاس على ، فلسوف أتخلص من عذابك لى بالانتحار، وسأسبب لك ألما نفسيا إلى الأبد لأنك سبب موتى.

ولقد استعنا بنصيحة علاجية لاستاذنا الدكتور صلاح مخيمر بشأن مثل هذه الحالات، التى تكره المعالج على تحقيق رغبة معينة بأن نسير مع رغبتها فى الانتحار فكانت إجابتى .

– أنت حرة فى نفسك ، فإذا أردت الانتحار، فمن الممكن تنفيذه بأساليب أسرع ؛ لأنه يمكننا اسعافك إذا تناولت السم ، أما إذا قذفت بنفسك من هذه النافذة (الدور الخامس) فلسوف تكون النهاية أسرع .

وما كان عليها بعد ذلك إلا أن تضحك وتقول : مفيش فايدة ، واعتبرت الأمر بسيطاً ، وضعت علبة السم فى حقيبتها ثانية ، ثم صمتت وبدأت فى البكاء وهى تتململ .

– أما عن علاقاتها بالآخرين فلقد صرحت بأنها نادرة فى علاقاتها بنفس بالجنس نفسه ، والجنس الآخر، فهى تخشى الاقتراب من الجنس الآخر، ولا تستطيع عمل علاقات تستمر لفترة طويلة مع الجنس نفسه ؛ وتستشعر الخوف والقلق إذا ما فكرت فى طبيعتها كأنثى ، وكيف يكون الزواج .

كما أنها كثيراً ما تصاب باضطراب فى الدورة الشهرية مع الصداع وعدم القدرة على النوم والهمود والبلادة وعدم الاهتمام بالمظهر، ولم تصرح بأية خبرات جنسية مع آخرين أو عادات أسرية ولا حتى أحلام جنسية صريحة إلا متأخرة بعد اجراء المقابلات التشخيصية معها ، إذا شعرت بأن هناك من يغازلها فى الحلم، وأراد أن يقبلها ثم حدث اتصال معه ولكنه لم يتم ، وكان الاستيقاظ للقلق والاكتئاب . ولم تستطع تذكر أية خبرات جنسية طفلية، فكل ما تعرفه أنها حياة بائسة .

أما عن الحلم الذى يتكرر معها دوما فهو كما تقول : أرى نفسى حافية شبه عارية القدمين وأسير على الطريق من محطة القطار حتى الكلية، كما حلمت بأنها

ترضع طفلا من ثديها ولقد حلمت بأنها عروس وفى ليلة الزفاف لم يكن شكل زوجها واضحاً وطلب منها مهام زواجية، إلا أنها أصرت على أن ينام كل واحد فى غرفة منفصلة على الرغم من توسله إليها بالعدول عن ذلك، ثم استيقظت من النوم .

## تحليل المقابلة

تكشف المقابلة عن حالة اكتئابية عرضها الشائع فقدان فى الأنا، والذى كشف عن نفسه فى عزو كل ما هى بسببه من جراء فقدان الأم ، على الرغم من كونها لا تعرف عن أمها سوى أنها ماتت ، وهى تلدها؛ مما تسبب فى اهمالها وهى مازالت رضــيعة، وانشغال الآخرين بأمر الحـــزن على أمها، وتسبب ذلك فى إحباط فمى وانخفاظ فى تقدير الذات ، وصل فى خبراتها المعاشة إلى الانمحاق فى قولها أصبحت لا شيء بلا شيء ، والعديد من التعبيرات التى تشير إلى الشعور بالنقص والوحدة، والشعور بالذنب واضطرابات النوم والشهية والجنس والخمول والبلادة .

ونظراً لغياب موضوعها الطبيعى (الأم) بالفقدان، ولكونها نشأت فى طفولتها الأولى مع جدتها لأمها وجدها، فلقد ارتبط وجودها الطبيعى بعمل علاقات حسنة مع الموضوعات الخارجية ، ولقد تقدمت بالشؤم وإكتسبت ذات سيئة رديئة ونذيرة شؤم ، ولم تجد أناها السير فى طفولتها تجاه الأوديبية العاجزة بلا موضوع مشبع للأنا ، فلقد كان جدها عطوفاً ولكنه كان غيورا ، ولقد أحاطها بسيل من العطف المشوب بغضب ، ولم يكن واسع الصدر تجاه تدليلها فى طفولتها، وتكونت أنا عليا شديدة اكتسبت شدتها من جدتها تلك الحزينة على وفاة ابنتها، وارتكبت الحالة جريمة ليس لها يد فيها (موت الأم)، وأصبحت مطاردة من الآخرين بفكرة الذنب. ولقد عاشت إبان الأوديبية مخاوف مرضية شديدة، فلقد كان نومها متقطعاً، وتقوم من نومها وهى تبكى وتراكم إحساسها بهذا الفقدان، وأصبحت تردد مع الآخرين أنها سبب وفاة أمها، وهى التى حرمت نفسها من وجود أمها، ولكن مع الدراسة الابتدائية وجدت متنفساً بعض الشيء فلقد حاولت أن تدافع ضد شعورها بالعجز والضعف والحرمان بالتقدم الدراسى وسط زملائها ؛حتى تستدر عطف مدرسيها: ومع انتقالها إلى منزل والدها تجد زوجة الأب بكل ما يمكن أن تحمله الكلمة من عدم وجود بديل للأم ، فلقد كانت مرغمة على أن تقول لها (ماما) وجدتها (ماما) وأين (بابا) فلقد كان والدها حريصاً على أن

يعطيها الحب وارتبطت به بشدة ولكن زوجته كانت تلومه على ذلك لكونه كما تقول سيتلف أخلاقها من كثرة الدلع ، وينعكس كل هذا على ذات حالتنا بشعور البؤس والشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات، فتنطوى على نفسها وتظل باكية فى حجرتها .

ولم تكن هناك طاقة حيوية نشطة للحياة والحب والعمل والاستمتاع بمباهج العيش ؛ نظرا لانجراحها النرجسى الباكر والحرمان الفمى فمع كل إحساس بالألم والفقدان تستشعر الرغبة الشديدة فى الموت، ولقد كانت تعبيراتها اكراها واستعطافا لأناها العليا بالكف عن العقاب واستشعارها بالذنب، ولقد انتهت جنسيتها الطفلية العاجزة بالفشل ولذا فشلت جنسيتها الراشدة ، وكذلك علاقاتها العاطفية، فمع كل خيبة أمل فى علاقاتها بالآخرين تستشعر الألم والبؤس والاكتئاب مما تسبب فى تراكم المشكلات النفسية من جراء الشعور بالوحدة وعدم الثقة ، إلى زيادة حدة الاكتئاب وإقدامها على الانتحار رغبة فى التخلص من مشاعر الذنب ، عسى أن تكون هناك حياة جديدة بجوار أمها المحبوبة لمجرد فكرة وجود الأم إلى جوارها .

ولقد عملت الأنا العليا عملها فى حرمانها من كل متعة ومن كل تطلع واستعراض كما تصنع الأخريات السويات على المستوى الشعورى، وكان من الطبيعى أن تترجم أحلامها عن نزعة استعراضية جامحة، وصلت إلى درجة السير حافية عارية فى منطقة مزدحمة جداً حتى الدخول إلى الكلية التى تدرس بها، رغبة فى التخفيف عن مشاعر الانهزام لرغبات الهى، التى لا تجد متنفسا أو قدرا من الطاقة على المستوى الشعورى، وكذلك رغبتها فى الزواج والانجاب ولكن دون إحداث تمهد لعملية الحمل والولادة ، فهى تحلم بأنها ترضع طفلين من ثديها دون الدخول فى تفاصيل، حتى تبعد عن الرقابة والكابوس الذى يقض مضجعها ، ومن ناحية أخرى يعبر هذا الحلم عن رغبة فى العطاء والتوحد بالأم التى فقدتها : وكأنها تتمنى – على المستوى اللاشعورى – ألا تموت إذا تزوجت وأنجبت طفلا ولا تريد لأبنائها ما أصابها من فقدان .

أما عن الحلم الجنسى فهو محاولة جريئة من جانب الأنا بتحقيق رغبة على المستوى اللاشعورى ، ولكنها لا تتم نظرا لشدة الرقابة اللاشعورية ويقظة الأنا العليا التى أيقظتها لتعيش الألم والاكتئاب من جديد فى عالم اليقظة .

– وتكشف المقابلة عن طبيعة دفاعات الحالة ضد الاكتئاب فى انطلاقها نحو العمل المدرسى والتفوق فى الدراسة الابتدائية ، وكذلك اتجاهها نحو الجمعيات

الخيرية والندوات الأدبية والاجتماعية لعمل دفاعات، ولكن سرعان ما تفشل هذه الدفاعات لتقع فى الاكتئاب ثانية .

– كما تكشف المقابلة عن دفاع التشبث الذى بدا فى تعلقها الشديد بالباحث أثناء جلسات المقابلة وكأن كل بارقة أمل لا ينبغى أن تنطفىء الآن بحال من الأحوال ، كذلك استدعاؤها لفكرة عودة الأم ، تلك الفكرة القهرية التى تكره فيها الآلة على إعادتها إليها، وما هو إلا استعطافاً للأنا العليا لتكف عن العقاب واستعطاف للآخرين طلبا للرعاية .

## نتائج الحالة رقم (٤) علي
## اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

| | |
|---|---|
| توهم المرض | ٥٤ |
| الاكتئاب | ٧٨ |
| الهستيريا | ٥٩ |
| الانحراف السيكوباتى | ٦٥ |
| الذكورة – الأنوثة | ٥٥ |
| البارانويا | ٦٧ |
| السيكاثينيا | ٤٤ |
| الفصام | ٥١ |
| الهوس الخفيف | ٤٦ |
| الانطواء الاجتماعى | ٦١ |

تشير اللوحة الكلينيكية السابقة إلى ارتفاع الدرجة على مقياس الاكتئاب وانخفاضها على مقياس الهوس الخفيف ، وكذلك ارتفاعها على مقياس البارانويا كاشارة إلى الدفاع الاضطهادى ضد العالم والأنا العليا لاستشعار العجز وانسحاب الحب والأمن وفقدان تقدير الذات ، كما سيتضح من التشخيص السيكودينامى للحالة .

## استجابات الحالة (٤) على اختبار
## تفهم الموضوع وتحليلها

**البطاقة (1)**

**نبضـــــات**

نبضا فى قلبى يتحدث ويسأل لمن أنبض ولمن أكون ؟

يتحدث عنه الكثير ولا أتحدث عنه وكأنه من عالم النسيان، لم أحس به يوما ينبض فى قلبى ولم أشعر به كونه يعطنى الحياة ، ولم أفكر فيه يوما ضربات سريعة من رؤية شخص معين أو رؤية الحقيقة الوحيدة (الموت) إننى لا أعلم أننى أنتسب إلى حياة ومن الممكن أن انتهى دون آمل فى معرفة من أنا ، هل أنا نبضات قلب منسية ؟ هل أنا دقات قلب لا تعلم شيئاً عن وجودها ؟ ولكن هل آن الأوان أيها النبض أن أتحدث اليك ، فلقد أحسست الآن اننى فى حاجة اليك ؟ فهل تعطنى مؤشرا لامكانية الحياة ؟ أم هى ضربات ناقوسية تعلن النهاية ؟ هل هو الموت حقا أم أن هناك حياة ؟ لقد اعتدت أن أعيش حياة دون حياة .. دون حياة؟ ونبض بلا حركة .. فالحياة رتيبة كئيبة .. ولا شيء غير الموت ؟ أجل إنه التفكير فى الموت .

**التفــسير**

تكشف الاستجابة القناع عن مونولج بين أنا المريضة وموضوعها الفقير متجسدا فى صورة القلب ونبضاته ، اشارة إلى عزف ايقاعى حزين ، فالقلب إما أن يدق خوفا نتيجة لقلق ما ، أو يدق فرحا نتيجة للسعادة والحب ، بينما تعزف ضربات قلبها لحنا جنائزيا فيه نغمة الموت، فحتى لو كانت دقات قلبها اشارة إلى تخطى حدود الموضوعات الداخلية إلى موضوع حب خارجى ، فإنها تحرف إدراكها إلى خبرات سيئة إيماناً معرفيا منها بأنه ليس هناك إلا ما هو سيء أو أسوأ فما اعتادت على أن تعيش الحياة بمباهجها، فكانت الاستجابة أشبه بتداعيات حرة تعبيرا عن خبرتها الاكتئابية المعاشة بكل ما فيها من فقدان لموضوعات الحب وفقدان فى الأنا كأنموذج اكتئابى داخلى ، يمتنع فيه الحوار والتواصل بين الأنا والآخر الخارجى ، وكذلك التواصل المرضى العقيم بين الأنا وموضوعاتها الداخلية العاجزة التى تزيد الأنا عجزها . فالمسرح الشعورى مليء بالمواكب الجنائزية ولا توجد هناك اشارات ضوئية نحو امكانية التغيير فى المستقبل .

والاستجابة فى مجملها تكشف عن :

– فقدان موضوع الحب الداخلى .

– فقدان الأمن النفسى .

– التحريف الإدراكى للعزف على الكمان كإشارة رمزية إلى العبث الجنسى إلى عزف نبضات القلب ، التى قد تشير إلى رغبات استمنائية أنثوية مكفوفة .

– التأخر النفسى الحركى والكفوف العدوانية والجنسية .

– الشعور بالانمحاق أو العدمية نتيجة للشعور بفقدان تقدير الذات .

– الحاجة إلى الحب وتحقيق شرعية الوجود .

## البطـــاقة 3 GF

### نهـــاية وبدايـــة

فتاة فى مقتبل العمر بها من الجمال قدر ليس بالقليل ، ولكنها تشعر بالحزن والألم يعتريها ، تشعر دائماً أنها انتهت من حيث بدأت .. لا تجد الطريق أمام أعينها من كثرة الدموع ، فهى تشعر بأنها تفقد كل غال لديها .. ماتت أمها وهى صغيرة ولم ترها ولم تعرف بموتها عندما كبرت، بل استنتجت ذلك من معاملتها لأمها المفروضة عليها ، عندما تكون بين ذراعيها تشعر بقلبها ونبضاته تريد أن تأخذها بين ضلوعها وتكون جزءاً منها ، وترفض أى حديث يكشف عن موت أمها وتقول لنفسها إنها لم تمت، ولكن الآخرين يحقدون على ولا يريدون لى أماً مثلها وتكذب وتنهر كل ما يقال عن موت أمها .

ووقفت الفتاة حزينة تسأل ربها لماذا لم يكن لها أم مثل بقية البشر والبنات؟ ولماذا لا تشعر يوما بحنان سوى من ابيها وتشعر بأن هذا الحنان لا يكفيها وهى تشعر دائماً بالبرودة فى أطرافها وتكره الشتاء جداً لأنه يفكرها بالدفء وأطرافها الباردة وبالتالى يفكرها بالحنان، وعندما كانت فى المرحلة الثانوية لم تختر ما تحب من دراسة، ولذا أثر على مستقبلها العلمى كحلم حياتها فى كونها تصبح صحفية مشهورة أو مذيعة محترمة المظهر والملبس واللياقة ، لذا فإن إحساسها دائماً بأنها لا تعرف ما تريد وإذا أرادت لا تأخذ . وأقرب وسيلة بالنسبة لها هى الدموع التى تعبر عما بداخلها من ألم وحزن ونظرة حب للأخرين تريده لنفسها هى الأخرى وفى هذه الصورة لجأت إلى أقرب وسيلة فى مواجهة أى مشاكل ،

وهى الدموع واستعطاف الناس، وفى الوقت نفسه رفض هذا العطف لأنه يجرح كرامتها كثيرا ويشعرها أكثر بأنها انتهت من حيث بدأت .

**التفســير**

تكشف الاستجابة عن الخبرات الاكتئابية التى تعيشها المريضة ، فلقد توحدت بصورة الفتاة فى الصورة، والتى تبدو فى موقف إحباطى ، فالإحباط هنا انما هو فقدان الأم الذى يعبر فى صورته الدينامية عن فقدان فى أناها ، وعليه تعيش الحداد الداخلى على فقدان تقديرها لذاتها، وكأنه حداد طبيعى لفقدان الأم . كما تكشف الاستجابة عن الجذور الأوديبية فى علاقتها بالأب، فالأب متزوج من أم بديلة ويعطى معظم حنانه وحبه لزوجته، لذا كان حنانه لا يكفى لأنها تسير على المستوى اللاشعورى إلى نمط مسرف فى صورة من النهم الدائم لموضوعات الحب الخيالية، التى لا تشبعها فهى دوماً فى حاجة إلى العطف والحنان الذى تفتقده على المستوى اللاشعورى من الأنا العليا ، بخاصة فقدان الإمدادات النرجسية الخاصة بحفظ وتقدير الذات ومنح الحب والأمن .

– كما تكشف عن الأعراض الجسمية التى تصيبها أو ما يسمى بلغة البدن ، من برودة أطراف لكونها تعانى مشكلة فى توزيع الطاقة الحيوية ، حيث تسربت داخل انجراحها النرجسى، وباتت تشعر بالبرودة لفقدان الطاقة .

– كما تكشف عن رغبات لا شعورية تعد بمثابة دفاعات ضد كفوفها الجنسية وفقدانها للحب، تتمثل فى الاستعراض فى أن تكون صحفية مشهورة أو مذيعة محترمة المظهر ، ولعل عبارة محترمة المظهر فيها استبعاد لإمكانية الوقوع فى الإثم حيث يكون المظهر غير المحترم مظهرا استعراضيا فاضحا تعاقب عليه الأنا العليا .

– كما تكشف عن ضعف الأنا ازاء رقابة وعدوان الأنا العليا، والذى تتغلب عليه بالاستعطاف وإكراه الأنا العليا المعتدية بأن تكف عن العقاب عن طريق البكاء ، والذى يكون أسلم وسيلة دفاعية بحسب بنائها النفسى لتجنب عدوان الأنا العليا، والذى ترفضه فى علاقتها بالآخرين من الموضوعات الخارجية، لأنه يزيد انجراحها النرجسى، وذلك ما يكشف عن التناقض الوجدانى فى صورة نقية .

**البطاقة 6 GF**

## نظــرة أمــل

نظرة أمل من عين هذه الفتاة لذلك الرجل .. إنه أكبر منها بكثير ولكن تنظر اليه بنظرة غريبة تجدها فى أعينها لأول مرة فى حياتها تشعر بها بداخلها فى أعماقها .. فهى من أعماقها لم تشعر بالحب وبالفرح فى حياتها، ولكن هذا الرجل شيء غريب، نظراتها اليه وكأنها تقول : إن لى من المشاكل الكثير وأنت وحدك تستطيع انتشالى من هذه المشاكل فأنت رقيق مثل النسمة وحلو المنطق، وحديثك يخرج من قلبى كثيراً من الحزن ويجعلنى أبتسم، لأنى أريدها أن تكون على شفتيي، فكلامك فيه الكثير من السلامة والمنطق وما يريح قلبى ويشعرنى بأن حياتى لها طعم وهدف ابحث عنه كى ألاقيه .. حديثك بدأ يغير نظرتى إلى الحياة واليك من نظرة يأس وحزن وعدم الثقة فى نفسى إلى نظرة أمل فى الحياة وفيك ، أمل فيك لأنك ستحاول إخراجي من أعماقى الصومعية، التى وضعت نفسى فيها وأمرت الآخرين بعدم الاقتراب ، فنظرة أمل فى حياة أفضل وأمل فى التحرر من القيد الذى وضعت نفسى فيه . أمل فى أننى سأكون ما أريد بفضلك وأنك ستنهض بى إلى عالم فيه من الخير الكثير ومن الشر ما نستطيع أن نتلاشاه .. ولكنى أخافك .. أخشى أن يكون كل ما أشعر به ليس إلا وهماً فى فكرى فقط وسراب، أخاف أن أصل اليه ليكون سراباً فعلا لأننى ساعتها سأصطدم وسأعود إلى حيث كنت .. حيث لا شيء وسأندم لأننى حاولت الخروج إلى شقاء العالم .

**التفســير**

تكشف الاستجابة عن علاقة طرحية بالباحث ، والتى كان على أساسها قبول التعامل فى إطار الكلينيكية ولكن العلاقة هنا علاقة أوديبية صريحة مع الأب (وذلك ما سيتضح جليا فى البطاقة (10) التى تكشف عن العلاقات العاطفية) ، ويكشف تعبيرها عن رغبة فى الاستحواذ عليه ليعطيها بارقة الأمل فى امكانية الحب وتحقيق الوجود كنمط من العلاقات العاطفية التى تستند إلى الأوديبية، دون وجود موضوع حب ينافس هذا الأب المحبوب، فلقد أدركت فقدان الأم وعاشت فى أحضان جدها وجدتها اللذين لم يمثلا البدلاء الحقيقيين الأب والأم ، حتى تعيش الفتاة موقفا أوديبا يستأهل الصراع كما وضح من المقابلة الكلينيكية .

ولذلك فهى لا تثق فى والداها (أو بدلائه) كمحبوب؛ لأنها تخشى مع كل محاولة للخروج من نرجسيتها أن تفشل ويكون العقاب شديداً من الأنا العليا وتعيش صدمة الفقدان مرة أخرى، وما أخيولتها سوى سراب أو وهم فهى تفتقد القدرة

على الحب .

والخلاصة مما سبق يتضح فى الآتى :

- فقدان القدرة على الحب .

- التثبيت الأوديبى على العلاقة بالأب .

- عدم القدرة على عمل علاقات خارج حدود الذات مع الكفوف العدوانية والجنسية ، والعلاقات النرجسية بالموضوع .

- الحاجة إلى الحب والأمن وتقدير الذات .

**البطاقة 7 GF**

**وفقــــدتها**

كنت فى الثامنة من عمرى عندما شعرت كطفلة بعدم احتوائى للحنان عندما شعرت بالحرمان، ولا يوجد ما يبرر هذا الشعور فأمى بجوارى وأبى ونعيش حياة شبه سعيدة، أسرة متكاملة لا يوجد ما يشعرنى بهذا الشعور المفاجىء وبالذات شعورى نحو أمى .. إننى أنظر اليها وكأنها غريبة عنى، وكأن كلمة ماما تخرج من فمى فقط وليست من أعماقى .. وحاولت أن أبعد هذا الشعور عنى ولكن كيف؟ فلست أدر وقتها كيف أبعد هذا الشعور عن نفسى، وربما حدث ذلك لم تقبلنى قط ولم أشعر أنها لم تحتوينى بين ذراعيها قط كأى أم ، أو أنها دائمة الصراخ فى وجهى ودائمة الكلمات الخالية من أى حنان لدرجة أن القلم يهتز فى يدى الآن، ولا أدر ما أكتبه لأنه واقع أليم أنها الآن بجوارى أنظر إليها، وكأنها إنسانة غريبة على لا تمت لى بأى صلة حتى مجرد القرابة أنها تشعرنى دائماً أنها أم من الطراز الأول فى الحب والحنان والأمان، ولكن ليس لى بل لأختى ، إننى أنظر إليها أحياناً كعطشان يلهث فى صحراء يبحث عن نقطة ماء، ولكن دون جدوى فلقد بدأ إحساسى وانتماءى للبيت والأسرة يضعف ويهبط ، ولكن الغريب فى ذلك لا أطيق فكرة ترك المنزل إلى مكان أعيش فيه على الدوام .. إننى أحس بالغربة وسط هذه الأسرة، وأصبحت أشعر بهذه الغربة فى كل مكان حتى فى المدرسة فكنت دائمة الحزن ؛ وذلك لأننى فقدت أسمى كلمة فى الوجود وفقدت معها الوجود نفسه .

**التفســير**

تكشف الاستجابة عن الصراع المعاش بين الحالة وزوجة أبيها، والغيرة من

أخوتها لأبيها كإشارة لفقدان الحب والأمن واسقاط ما بداخلها على العالم ، فالأنا العليا شديدة العقاب شحيحة العطاء مثل زوجة أبيها، فهى لا تستطيع الخلاص من صراعها الداخلى فأزاحت هذا الصراع على المستوى الشعورى إلى اضطهاد لزوجة الأب، والتى قد لا تكون على هذه الصورة فإدراكها للفقدان وهى فى الثامنة من عمرها يشير إلى أنها نظرت فى ماضيها الطفلى فلم تجد أمها الحقيقية ، وعليه انقلب الحب إلى نقيضة ، وأصبحت نهباً للصراعات الداخلية والخارجية مما زاد جرحها النرجسى عمقاً ، وتطور هذا الصراع ليصبح انسحاباً وشعوراً بالغربة داخل بيتها فهى على المستوى الداخلى خاوية تعيش الفراغ من كل معنى ودلالة، وافتقدت إلى امكانية تحقيق التواصل مع الآخرين فى اطار الأسرة والمدرسة والمجتمع بأسرة، فكان الاكتئاب تعبيراً عن أزمة وجودية تعيشها الأنا فى اطار علاقتها بالأنا العليا، ليتحول من الداخل إلى الخارج، وتصبح الحياة بلا معنى، وعدم اهتمامها بلعب الدور الأنثوى والإنجاب فى هذه البطاقة أو ما سبق من بطاقات .

**البطاقة 8 GF**

## ومن الماضى يأتى المستقبل

كثيراً ما أجلس هذه الجلسة ويشرد فكرى، وأطلق له العنان حتى أخرج من أحزانى ومن أشجانى وأجوب البحار والصحراء وأحيانا الأموات، وأبتسم وتلك الابتسامة تسعدنى تماما من أعماقى، وما أفكر فيه هو أننى لست كأى بنت أحلم لمفردى فقط أو فى إنسان أحبه، ولكن أحلم لنا جميعا أحلم بالخير لكل شخص وبالحب بين كل الناس أحلم بالمال وحدى.. ولكن مع إعطائى المال، أحب أن أعطى أيضا حسن التصرف فيه لكل البشر ولأخوتى ولأسرتى، وعموماً أحلم كيف أخدم أكبر طبقة من الشعب ولعل ما يروادنى بخلدى الكثير والكثير، وليس لى فقط بل للعالم أجمع، أحلم كيف أكون منديلاً صغيراً يمسح دمعة كل محتاج، ويسكن كل من فقد عزيز، وأسرح فى خالق الليل والنهار وأتساءل دائماً من أنا من أنا، ولما ولدت طالما سأموت ولماذا تكون الحياة صعبة ومريرة طالما النهاية هناك موت ، وفجأة تتحجر الدمعة فى عيناى، ولا أرى ما هو صواب عندما أشعر بأن مستقبلى لا يكون سوى صدى للماضى، أفقد ما هو عزيز وغالٍ بالنسبة لى ، أشعر بأن مستقبلى لن يكون أحسن حالا من الماضى، فأفيق من حلمى وأعود إلى واقعى وأشعر أن من الماضى يأتى المستقبل ، مثل من الأم تأتى البنت ومن الليل يأتى النهار ومن الظلام لا يأتى سوى الظلام .

**التفسير**

تكشف البطاقة عن محاولة دفاعية فى صورة الانكار الهوسى المضاد للاكتئاب، فعلى النقيض من خبرتها الفينومينولوجية المعاشة من فقدان الحب وتقدير الذات، نجدها تستخدم الخيال للتغلب على مشاعرها الاكتئابية مع صنعة لا شعورية محكمة للابتعاد عن الأنا العليا المعتدية فالحب للجميع ولا تخاف هذه المرة التفكير فى الموت، ولكنها تجوب البحار والصحراء كدلالات رمزية جنسية صريحة وقد تجد فى الانتشار بديلا عن وحدتها، وقد تكف الأنا العليا عن العقاب إذا ما لعبت دور المصلح الاجتماعى والطبيب المداوى لكل جروح الفاقدين لموضوعاتهم العشقية، ولكن سريعاً ما يفشل الانكار الهوسى فى التغلب على حالة الاكتئاب، فيكون البكاء والتناقض الوجدانى والرجوع إلى خبرات الفقدان والاكتئاب الماضية فلا أمل فى المستقبل «فمن الظلام لا يأتى سوى الظلام» وقد انغلقت نوافذ الهوس وسيطر الاكتئاب بأعراضه .

**البطاقة 9 GF**

**نداء الخير**

كنت يومها خرجت مبكرة من منزلى، عندما شعرت ببعض الضيق ووجدتنى أسير لا أدرى إلى أين وإلى متى، وفى المنزل يعرفون أن لى درسا مبكرا لأننى كنت فى الثانوية العامة . تنهمر من عيونى دموع، لا أدرى هل هى دموع عجز أم هى دموع ضعف وألم من فعل الإنسان بأخيه الإنسان ، ووجدتنى فى قمة أفكارى أمام البحر، أتأمله وأساله ، هل من حقى أن أكون مثل كل البشر فى تحقيق ذاتى ووجودى ؟ هل من حقى أن أبقى لأننى أريد البقاء ؟ هل أنا مسيرة ولست مخيرة ؟ وإذا بها ليست غريبة على أنها هى ، نعم رأيتها من قبل ولكن أين ؟ لا أدرى، وفوجئت أن لها ذيلاً ودنت منى وفزعت منها وتأخرت قليلاً فقالت لى : مالكم أيها البشر لا ترضون بما يأتى لكم ، وتحتاجون دائماً ما هو فى الغيب مالك هكذا وفيما تفكرين وسألتها من أنت ؟ قالت ليس مهماً لكن المهم هو ما سبب شرودك فيما ليس لك به علم ، أفيقى يا أبنتى وأطلبى ما شئت فقلت : إن طلبى ليس لك عهد بإحضاره ولا تستطيعين إحضاره إنه فى عالم الغيب هل تستطعين إحضار الموتى من القبور ؟ هل تستطيعين استعطاف الشر كى يبقى خير بين العالم هل ستحضرين لى المال والعالم أجمع ، فقالت : إذاً أين الحياة بعد كل ذلك إن ما تقوليه هى الآخرة ، وهل تستطيعين أن تكونى فى العالم الآخر من الآن إذا كنت

كذلك فانهضى إلى ، وأنا سأرحمك من هذه الحياة بخيرها وشرها والصراع الذى فيها إن ما تقوليه هو صراع الحياة والبقاء، ولكن له جزاء فى العالم الآخر الذى تريدينه من الآن ، وعندما سمعت تلك الكلمات أسرعت بعيدا عنها وأنا أبعد عنها، شعرت بأنى أبعد عن الحقيقة وأجرى وأنظر حولى، ووجدتنى على فراشى بين أسرتى، وعلمت أنه نداء الخير فى كيانى .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن الصورة الاكتئابية بأعراضها الواضحة فى اضطراب الزمان والمكان (أسير لا أدرى إلى أين وإلى متى) ، وتعبر عن مشاعر الضعف والعجز والألم واللجوء للخيال لحل المشكلات السوداوية الشديدة، مع التفكير فى الانتحار . فالأنا على المستوى المتخيل مطلقة القدرة، وتملك قدرة سحرية فى الانتقال من عالم الصراع إلى عالم الراحة واللذة ، فلقد استطاعت أن تسقط قدرتها المطلقة إلى صورة (عروس البحر)، استناداً إلى الأساطير القديمة (وألف ليلة وليلة) ؛ لكي تحقق بهذه القدرة الموهومة عودة موضوعها المفقود، واكتساب النقود كبديل للأمن النفسى المفقود ، وكذلك استعطاف الأنا العليا للكف عن العقاب والذنب اللاشعورى ومنحها شرعية الوجود، لأن وجودها ممتنع بسبب قسوة الأنا العليا .

ويكون الموقف محاولة جادة للانتحار ذلك بالفعل الشرعي بحسب تفكيرها وتأتى شرعيته فى أنه سيخلصها من شرور الأنا العليا ووجدان الألم والرعب من هذا العالم، وينقلها إلى العالم الآخر حيث الهوس ورحم الأم والسعادة الأبدية، ولكنها لم تستطع الإقدام على ما تفكر فيه لأنه نجاح دفاعى، وليست على عهد بالنجاح فنجاح أى وسيلة دفاعية يحقق لها رعباً أكبر فسريعاً ما تفشل دفاعاتها، وتعود إلى حيث النرجسية والوهم دون ما قدرة على تخطى حدود قدرتها المطلقة الموهومة على المستوى اللاشعورى .

**البطاقة (10)**

## أيام مع الذكـــري

كل مرة أراك فيها أشتاق اليك أكثر وأكثر ، أريدك لى وحدى ، أريدك بأعماقى بكل جوانحى ، وأريدك إنسان فوق الإنسانية ، وأراك ملاكاً لا يخطىء أبداً، اعتبارى لك لا يتجسد بل يسمو فوق الأشياء وفوق العالم بأكمله ، عندما أكون معك أنسى كل شيء، سوى أننى معك ولابد أن ألاعبك لأنك تشعرنى بالحنان

وبالحياة ولا أدرى كيف سأتركك ، أشعر بأنى أريد أن ألقى بنفسى فى أحضانك وأمسح بعمرى كل دمعة تفكر فى أن تسقط من عينك، نعم إنى أحبك حبى للهواء كي أتنفس وحبى للماء كل أحيا بكل جوانحى ، بكل قطرة من دمي ، وأراك مثلى الأعلى في كل شيء ، أنت يا أبى يا أعز من لى فى الوجود وأحب أن أكلمك كثيرا وأحب أن أراك أكثر وأكثر، وتتلاشى إطلاقا فكرة ألا أراك يوما ، هذه ذكرياتى مع أيام طفولتى والآن زاد ارتباطى بك ولكنك تغيرت كثيراً لقد أمرت بأن أتركك، ولكن ارتباطى بك أصبح ذكريات، ولأنك تخليت عنى كثيرا وحرمتنى منك كثيرا وأنت تعلم أنك لى وحدى ليس لغيرى . أبى لن أنساك أبداً ، سأتذكر قبلاتك لى وأنا صغيرة وأيضاً وأنا كبيرة أتذكر دائماً حديثك لى وتشجيعك؛ لكونى أحمل اسمك ولن أنسى أبداً أيامى مع الذكرى أنت يا أبى .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن العلاقة الثنائية الأوديبية بين الحالة ووالدها فى صورة تشبث لما كانت عليه العلاقة أبان سنوات طويلة ، وهذا التشبث دفاعاً ثانوياً ضد فكرة فقدان موضوع الحب ، فلقد رفعت موضوعها إلى السماء ووصفته بخصائص القدرة المطلقة بعد إضفاء صيغة النرجسية عليه، ولقد تخلى الموضوع عنها ولذا كان الاكتئاب ولكنها فى أنانية المكتئب تسعى للاستحواذ به كصورة قديمة، فلم يعد سوى ذكرى تقتات عليها الأنا دون قدرة على تخطى حدود هذا الموضوع النرجسى، حيث يمكنها تحقيق العلاقة بالآخرين .

**البطاقة 13 MF**

**الخطيئة**

كان شاب من الريف جاء من أعماقه ، لم يؤمن مطلقا بالحرية بالنسبة للمرأة وكان يرى الحب مضيعة للوقت وعمل من وسوسة الشيطان، أخذ الثانوية العامة ، الوحيد فى بلدته الذى كان فيها ، وأخذ بعض الأشياء وذهب للقاهرة أم الدنيا هل ستفتح له ذراعيها أم سيكون غريبا ضيقاً ثقيلا عليها، هكذا كان تفكيره الخاطىء وكان بإحدى الكليات العملية ليحقق لأهله صفة البهوية، إذ كانوا من أعيان البلدة ولكنه ليس من البهوات ، وفى أول يوم بالكلية كان مبهوراً كمن دخل بيتا أو دنيا لم يعرفها من قبل ويكره أن يعرفها لأن فيها الإباحية التى يكرهها ، وفى السكن الخاص به، كانت هناك الأفعى التى كانت تحاول الايقاع به فى حبائلها ، إنها فتاة جميلة رشيقة وطالبة بإحدى الكليات النظرية، وكانت تعشق

اللهو والعبث لأغراض دنيئة فى عقلها الأجوف الفاضى، لم تستطع ملء فراغ حياتها إلا بهذا العبث مع أى رجل كان ووجدت فى فى هذا الشاب ضالتها المنشودة إنه جميل الشكل عنيف الطبع ترى أنه من أكبر أعيان بلدته، ورأت فيه أنه متمسك بالدين والمبادئ والقيم التى تخلت عنها منذ زمن ، وبدأت تنشر سمومها وتنشر شباكها عليه، وتظاهرت له فى أول حديثها بتمسكها بالقيم والمبادئ التى جعلته يرى فيها ضالته المنشودة فى خضم الإباحية وجعلته يرى فيها الأحلام التى يريد أن يجد عليها شريكة حياته، وبالفعل أحبها أو تهيأ له حبها إلى أن جاء اليوم الفاصل، فقد ذهبت له إلى السكن بحجة شرح بعض الدروس، التى تستعصى على عقلها البليد أن يفهمه وكان، مترددا فى السماح لها بالدخول، ولكن بطريقتها الملتوية دخلت وبدأت تثير أحاسيسه وهو فى حيرة والصراع بين الرذيلة والفضيلة يكاد يقضى عليه بداخله وهى متمادية فى أفعالها القذرة، إلى أن وجد نفسه تلقائياً يقرأ آيات من القرآن الكريم، وإذا به ينهض من غفلته ويضربها ضربا، وكأنها الشيطان يريد أن ينتقم منه وعندما أفاق وجد إنسانة أمامه تجهش بالبكاء لتقول له أغفر لى خطيئتى لقد علمتنى أن الله موجود فى القلب فهنيئاً لك بهذا الوجود .

**التفســـير**

توحدت الحالة بالشاب فى القصة التى تعد على المستوى الشعورى وصفا لموقف جنسى بدون خبرة، إذ إن المادة المتخيلة التى استخدمتها فى عرضها للموقف تعد مادة اكتئابية فى المقام الأول، فالفعل الجنسى لم يكتمل وإنما هناك شعور بالإثم شديد لمجرد المداعبة، وفى الناحية الثانية تتمثل الأنثى فى هذه القصة فى كونها لعوبا أو أفعى فهى مالكة للدور الجنسى بأكمله مما يكشف عن دلالات ذكرية لدى الحالة، التى تعد دفاعا ضد جنسيتها الغيرية المعاقة من قبل الأنا العليا فالصورة مشوهة والدور الجنسى مضطرب .

أما على المستوى العميق، فتكشف الاستجابة عن طبيعة الصراع المقام بين الهى بوصفها الفتاة اللعوب الشديدة والأنا العاجزة عن مغالبة مطالب الهى، وإذا ما حدث أن فكرت الأنا فى تحقيق رغبة الهى، فقد حلت اللعنة من الأنا العليا التى تكشف عن نقابها فى نهاية القصة بضراوتها ، مما يجعل الأنا تنزع إلى أساليب تكفيرية بقراءة آيات القرآن الكريم .

**البطاقة (14)**

## الأمـــــل

الظلام القاتل فى القلب والضمير يعششان بداخله فى كيانه، لا يستطيع التخلص منهما لأنهما أصبحا جزءا من حياته لما حدث فى أيام طفولته من يتم وحزن ويأس شق طريقه فى الحياة ولكن دون جدوى .. وأصبح يتقلد أكبر المناصب، ولكن دون فخر ودون أمل كانت حياته القديمة تطارده وتعيش معه .. كان لا يعرف عن الايمان شيئاً فحياته مظلمة فى العبث بقلوب الفتيات لما وجده فى أول صدمة للحب حيث تركته وتزوجت بأخر، لأنه كان فقيرا فأصبح ينتقم من كل بنت يقابلها ينغص عليها حياتها بعد كلامة المعسول لها ، فى البداية أصبح مغموساً إلى أذنيه فى الخمرة وحياة اللهو، كى ينسى أنه الشيطان ذاته كأنه يخنق ضميره بالخمرة، ولكنه لن يستطيع حتى جاءت هى ، فتاة معتدلة فى كل شيء فى جمالها وفى تصرفاتها، إذا نظرت إليها شعرت بالبراءة فى عينها وإذا تحادثت معها شعرت بأنها قمة فى الثقافة . ولقد تقابل معها فى كل مكان عام لفتت نظره بحديثها لاصدقائها ولم يبال أول مرة ولكن تقابل معها مرة أخرى عن طريق الصدفة وتبين لها أسلوبه فى الحديث وما يريده منها، فأخذت على عاتقها تغييره ولو كلف ذلك حياتها لأنها أحبته ولأنها جادة فى معاملتها، ولقد وجد فيها الأمل الذى يبغيه والنور الذى يهتدى اليه ولقد غيرت فيه الكثير، وكانت بالنسبة له بصيص النور الوحيد الذى يدخل فى ظلام حياته ليبددها ويجعلها نورا .. أحبها كثيرا وعندما أراد أن يتزوجها كانت المفاجأة الكبرى أنها تراهنت مع أصدقائها على تغييره ونجحت فى ذلك وصدم صدمة كبرى، ولكنها جاءت اليه خاضعة خاشعة نادمة على فعلتها، ولقد كانت حياته كلها مثل بدايته أنه أخذ ما أرادة منها وهو النور وتركها ليبدأ حياته ؛ لأنها مثل الأخريات وأخذ منها ما يريده هو .

**التفســير**

استخدمت الحالة ميكانيزم القلب فى استجابتها لهذه البطاقة، فالشاب هو الحزين الذى يواجه أحداثاً صدمية فى علاقاته بالجنس الآخر ولكن الواقع إشارة لا شعورية إلى ما تعانيه من فقدان القدرة على الحب وعدم قدرتها على الخروج من اطارها النرجسى لوجود علاقة ما بالجنس الآخر ستبوء بالفشل ، فلقد فقدت أباها بعد الخيانة الوجودية وزواجه من زوجة أبيها ، ولقد أصبحت تجاربها مجرد تكرار خيبات الأمل فى الحب ،حتى قصتها جاءت لتصف هذه الخيبات فى صورة أرقى

وبخاصة العلاقة العشقية الكاملة التى تتضمن الشهوة والعاطفة ، ولقد ارتضت فى النهاية أن تعيش على مستوى طموحاتها هى بعيداً عن الاتصال بالآخرين .

- ولقد استخدمت المريضة مواد فى عرضها للقصة وهى اللهو والعبث وتعاطى الخمور والمقامرة . وتعبر هذه الأحداث عن النقيض عما تشعر به من اكتئاب وكفوف لكل هذه المسالك، ولكن مثل هذه المسالك إنما تعد دفاعا لا شعوريا ضد حالة الاكتئاب والعجز ، فإنها تتمنى على المستوى اللاشعورى أن تحطم كل قيود الأنا العليا لتنطلق إلى عالم ، تستطيع فيه إشباع الهى المثبتة على نمط من الحرمان الذى عانته أبان الطفولة ، فهى تشعر بأنه قد حان الوقت للانطلاق ولكن دون جدوى، فما هى إلا بعض الذكريات التى تعد أطلالاً لطموحات الأنا القديمة لتحقيق تقدير الذات والقدرة المطلقة .

**البطاقة (15)**

**بين القبـــور**

رأيتنى فى وسط ظلام حالك لا أرى مجرد يدى، ملقية على ظهرى فى ثوب أبيض علمت ذلك عندما رأيت بصيصاً من النار تأتى نحوى .. إنه إنسان غريب الشكل ، غريب الأطوار ، لم أر مثله من قبل ، وبدأ يحاسبنى بشىء من القسوة، وأنا أخضع له وكأنه اعترف بكل كلمة يقولها، ولا أستطيع أن أكذبه فى شىء .. نعم تركت الصلاة ولا أعرف لماذا مع أننى أريدها وأحبها جدا ، ونعم لم أفعل ما يرضى الله فى أشياء كثيرة، دائمة العبوث قانتة دائما على حياتى لا أعرف ماذا أفعل ولمن أفعل ، كنت تائهة بين الصواب والخطأ بين الدنيا والآخرة بين السماء والأرض ، لم استخدم عقلى فى معرفة الأشياء البسيطة وتركتها لعدم قدرتى على فهم ذاتى ، التجأت أيها الإنسان الغريب إلى الله كثيرا من ظلم عبادة، كان بإرداتى أشياء كثيرة لهم ولكنهم ظلمونى ولم يعطونى حقى فى الحياة؛ لذا شعرت بحقد فى قلبى ورغبة فى الانتقام. ولما أقدمت عليه ، شعرت بأنى لا أستطيع إيذاء أقرب الناس إلى وحتى أدناهم لا أستطيع أيضا .. إنى حائرة ويائسة لا أعرف هل استحق أن أرى كل هذه القباحة فى وجهة على ما فعلت .. إنك تتوعدنى بأشياء أكثر أنا لن أطلب الرحمة ، لكن سأطلب المزيد لأنى استحق أكثر من ذلك، لم أعط لكل ذى حق حقه حتى نفسى تجاهلتها وتغاضيت عنها، وفى خضم ما أنا فيه سمعت أحدا بالباب أننى أراه ولكن لا أستطيع الوصول اليه،، أنه

أبى يناجينى بالدموع ويقول لى أرق الكلمات ويستعطفنى لأننى تركته وحيداً ، إنه يقول لى إن بعد فراقى له أصبح وحيدا ، لا أحد يفهمه سواى .. ألا تسمع أيها الإنسان الغريب أننى قد أكون مهمة فى الحياة، ألا تتركنى كى أنعم بها من جديد وأعيد حساباتى مع نفسى من جديد .. رأيت حولى ظلاماً ، إنها البداية . إنه القبر كيف وأنا لم أعمل حساب هذا اليوم لم أكن أتوقعه الآن .. إنه كان حلماً حقيقياً مر بحياتى ويومها تعبت كثيراً ، إننى حلمت به منذ الصغر وإلى الآن أتذكره ولكن بألم .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن طبيعة الصراع الاكتئابى الدينامى، الذى يدور بين الأنا والأنا العليا فصورة الرجل بين المقابر صورة غريبة وحشية ، كصورة الأنا العليا حيث تعد فى هذه الاستجابة أنا عليا مميتة والمسرح مظلم ، ولا سبيل للخلاص. والأمر هنا متعلق بالذنب اللاشعورى، حيث العقاب دون جريمة شعورية، بينما الجريمة قائمة للتثبيت المحارمى على العلاقة بالأب تلك العلاقة التى تبدو جلية فى استدعاء الأب لأنه الأمل الوحيد فى النجاة بالموت ، حيث يحقق حضوره قوة الأنا فى كفاحها ضد قسوة الأنا العليا المميتة .

– كما تكشف عن التناقض الوجدانى فى صورة نقية، فهى تائهة بين الصواب والخطأ ، والدنيا والآخرة ، والسماء والأرض ، وفى الوقت نفسه تعبر هذه الصورة عن اضطراب معرفى، فهى لم تستخدم عقلها فى معرفة الأشياء البسيطة لكثرتها . وبالتالى فهى تستند إلى الوجدانات والطموحات الأنوية، التى لا تستطيع العيش على مستواها فيكون انهيار اعتبار الذات .

– كذلك تكشف عن حاجتها إلى إطلاق العدوان والانتقام من الأنا العليا والعالم الخارجى، الذى أكسبها العجز وعدم القدرة على التعبير الصريح عن العدوان ؛ لذا جاء العدوان مكفوفاً كما تخبرنا فى النهاية بأن ذلك حلم يتردد على ذاكرتها منذ الطفولة، كإشارة صريحة لما يكون عليه لا شعور الاكتئابيين من قدرات مطلقة موهومة ، وعدوان قد يصل إلى التدمير ويأخذ شكل العداء السيكوباتى ، بينما تبدو التجربة المعاشة انسحاباً وعجزاً واكتئاباً بصفة عامة .

## تحليل عام لاستجابات الحالة (٤) على اختبار تفهم الموضوع

### أولاً : المستوى الوصفى

من خلال العرض السابق لاستجابات المريضة وتفسيرها تتضح الصورة الكلينيكية الاكتئابية لمعظم الاستجابات كالآتى :

- الشعور بفقدان تقدير الذات وذلك ما يبدو فى الشعور بالذنب والانمحاق والعدمية فى البطاقات (1), (6 GF), (7 GF), (15)

- المزاج المكتئب فى معظم الاستجابات مع التناقض الوجدانى .

- اضطرابات النوم وبرودة الأطراف والحركة وكفوف الطاقة ، وتقييد التفكير فى الجنس .

- السلبية وانخفاض مستوى الطموح الواقعى والشعور بالعجز واللجوء للخيال لتحقيق الطموحات والتعبير عن الرغبات فى معظم الاستجابات وخاصة البطاقات (7 GF), (9 GF), (13 MF), (15) .

- الأسى واليأس وفقدان القدرة على الاستمتاع بالحياة والحب ، مع تكرار خيبات الأمل فى الحب فى البطاقات (6 GF), (10), (13 MF) .

- كثرة البكاء والتفكير فى الموت ومحاولة الانتحار وبخاصة البطاقات (3 GF), (9 GF), (15) .

- التحريفات الادراكية فى معظم الاستجابات مع اضطراب الزمان والمكان مع هذاءات وهلوسات وفقدان المعنى فى البطاقة (9 GF) .

- عدم القدرة على عمل علاقات سوية بالآخرين ، والعلاقة النرجسية بالذات والموضوع فى البطاقة (9 GF), (10), (13 MF) .

### ثانياً : المستوى الدينامى :

كشفت الاستجابات عن طبيعة شخصية المريضة الاكتئابية ، فلقد دار معظم الصراع بين الأنا من جانب والأنا العليا من جانب آخر ، وبين الأنا ، والعالم الخارجى من جانب آخر ولقد تبدت أصول الصراع من جراء تثبيت الهو على المرحلة النرجسية من العلاقة بالموضوع ، مع عدم قدرة الأنا على الوفاء بالدفاعات السوية التى تبقى على علاقتها النرجسية ، فكان الشعور بالذنب واضحاً

فى معظم البطاقات .

– ولقد جاء فقدان الحب العرض الأساسي للمريضة فى معظم الاستجابات ، ذلك الذى أخذ صورة فقدان فى أناها مما جعلها تستشعر العجز وانخفاض تقدير الذات ، الذى يصل إلى شدته مع أعراض الانمحاق .

– ولقد توهمت المريضة أن كل ما يحدث لها من أعراض اكتئابية جاء نتيجة فقدان الأم، تلك التى وإن كانت موجودة لم تنل سوى العدوان الذى أسقطته بصورة اضطهادية على الوجه الشرير للمرأة، كما صورتها فى البطاقات التى تستثير ادراكها حيال إدراك الأنثى بصفة عامة ، على أن الصورة الحقيقية تقبع وراء أوديبيتها المعلنة على مستوى دينامى مع انشغال والدها بمهام زوجته واسرته، ولم يعد الأب هو موضوعها الحامى والذى يمنح الحب والأمن وتقدير الذات ، فكان النكوص شديداً حيث أوديبيتها العاجزة فى أحضان جدها وجدتها لأمها؛ مما خلفا أنا عليا قاسية وأنا بائسة حملت تبعية وفاة الأم أثناء الولادة، فكان العجز المركب والأسى المكتسب الذى أضفى على عجزها فى المجتمع الريفى عجزا حتميا، أدى إلى الاكتئاب واختلاط الأمور والتحريف الإدراكى لمعظم المواقف .

– ولقد ظهر التشبث واضحاً فى علاقتها بأبيها كموضوع الحب ، هذا التشبث الذى استخدمته الأنا كدفاع ضد حالة الانمحاق ، والذى كان فى معظم الاستجابات ، فاشلا حيث يتبعه نكوص حاد إلى النرجسية حيث عالم الذات بلا علاقات .

– ولقد جاءت جنسيتها مكفوفة بصفة غالبة إلا فى بعض الاستجابات، التى تشير بصورة رمزية عميقة إلى الاستمناءات فى البطاقة (1) ، مع التقزز من العلاقات بالجنس الآخر على أساس شهوى فى البطاقة (13 MF) ، كما ظهرت بعض الرغبات الاستعراضية على المستوى اللاشعورى تخفيفا من حدة ضغط الهى فى غيبة الرقابة، والذى تبدى فى البطاقة (3 GF) .

– ولقد جاءت الدفاعات فى صورة الإنكار الهوسى، الذى لا يلبث أن يفشل فى تحقيق حالة مرحية نقيضة لما تعانيه المريضة ؛ خاصة فى البطاقة (8 GF) ، كما ظهر أسلوب الاستعطاف للأنا العليا واضحاً وكذلك للموضوعات المعتدية فى العالم الخارجى .

– كما استعانت بميكانيزم القلب للضد كصنعة لا شعورية لإمكان الإفلات من رقابة الأنا العليا باعثة الذنب ؛ خاصة فى حديثها عن الحب والعلاقة بالجنس الآخر فى البطاقة (13 MF) ، وكذلك استخدام مستوى دفاعى ثانوى يميز الشخصية الاكتئابية على المستوى اللاشعورى والشخصية السيكوباتية على المستوى الشعورى وهو السلوك الاندفاعى وتعاطى المخدرات والانتقام والمقامرة فى البطاقة . (14)

– هذا ولقد زخر عالمها الداخلى (بعيداً عن الأنا العليا) بطموحات عالية تتعلق بالحياة والحب والأمن وارتفاع تقدير الذات، وكلها حاجات تفتقد إليها على المستوى الواقعى .

– أما عن الحاجات النفسية للمريضة فكانت :

– الحاجة إلى الحب والأمن وتحقيق تقدير الذات .

– الحاجة إلى الأب بوصفه الموضوع الوحيد الذى تم التثبيت عليه .

– الحاجة إلى الانتماء النفسى وتوطيد العلاقة بالآخر والتغلب على الشعور بالوحدة .

– الحاجة إلى الأم المفتقدة واقعيا وسيكولوجيا بوصفها مصدراً لإمداد الحب وتقوية الأنا .

– الحاجة إلى التكفير عن مشاعر الذنب اللاشعورية الناتجة عن التثبيت المحارمى على العلاقات بالأب .

– أما عن نظرتها للمستقبل فكانت سلبية متشائمة، فمن الظلام يكون الظلام وتنتهى إلى حيث بدأت بالفشل دائماً فى البطاقة (3 GF) ، وهذا لكون ماضيها مليئا بخبرات الاكتئاب والأسى، الذى يطاردها مع كل محاولة للانطلاق نحو المستقبل .

## الحالة رقم (٥)

### المقابلة وتاريخ الحالة

السن : ٢١ عاماً .

النوع : أنثى

الوظيفة : طالبة جامعية

الحالة الاجتماعية : عزباء .

الدرجة على مقياس الانقباض : ٧٨ ت .

التشخيص السيكايترى : اكتئاب .

الأخت الكبرى لستة إخوة يليها ذكر ١٩ سنة وأنثى ١٨ سنة وأخ ذكر ١٦ سنة وأخرى أنثى تصغرها بسبع سنوات والأخرى بعشرة سنوات . وتبدو صامتة وفى أحايين أخرى تبدو قلقة ، تنظر بحيرة واستغراب .

ولقد ولدت لوالد ٤٥ سنة من النوع الطيب ، ولكنه فى أحايين كثيرة سريع الغضب ، وأم ٤٠ سنة تميل للقسوة وأحيانا ما تكون غير متفاهمة، فمن الصعب أن تنفذ طلبات المريضة وتنتقدها بشدة وتشعرها بأنها لا تحبها لدرجة إشعارها بالنقص وعدم الثقة بالنفس .

وفى علاقتها بإخوتها، أقرت بأن العلاقة طيبة وتحبهم جميعا، ولكنها على خلاف مع الأخت التى تصغرها بثلاث سنوات وذلك ما صرحت به حيالها فى قولها إنها لا تحبنى ، ومتصورة أن أبى وأمى يحباننى أكثر منها وهى لا تتحدث معى منذ ٣ سنوات .

وليس لها علاقات حميمة بزملائها وزميلاتها، وتميل إلى الوحدة وعدم الإفضاء لأى أحد بمشكلاتها .

ولقد بدأت مشكلتها مع البلوغ ، فلقد جاء نكسة على حد تعبيرها فلقد كانت فرحة فى البداية – ثم سريعا ما انقلب الفرح إلى حزن شديد وقلق وخوف، وبدأت تطاردها أحلام الموت والتى أقضت مضجعها وظلت هذه الحالة تطاردها للآن ، فدوما تحلم بالظلام والرعب والخوف ، ولقد ترجمت عن التوهم الشديد للمرض والموت بصورة قهرية فى تقريرها الذى تقول فيه «أنا أحلم دائماً بالموت والقبور والظلام والأشباح ، فأنا دائمة التفكير فى الموت والموتى ، لدرجة أننى أحيانا أظل

أبكى طوال الليل وأكون متأكدة أننى بالتأكيد سأموت فى هذه الليلة ، وأقوم فى الصباح وبالطبع لا يحدث شيء على الرغم من ذلك تتكرر هذه الأفكار حتى أننى أكاد أقطع بأن هذه الأشياء والأفكار تراودنى، وأنا فى حالة اليقظة ولذلك فإننى أخاف من الليل والظلام جدا ، وأذهب لكى أنام ولكنى لا أستطيع النوم إلا بعد ساعتين أو ثلاث على الرغم من أنى أكون متعبة جدا ، بعد أن أنام أستيقظ فى الساعة الثانية أو الثالثة صباحا بالضبط بعد أن أكون قد حلمت حلما مزعجا أو كابوسا وأظل مستيقظة لمدة عشرة دقائق أو ربع ساعة ، وأبكى وأشعر بالخوف والوحدة ثم أعود للنوم مرة أخرى ولقد نصحنى طبيب الأعصاب بتعاطى المنومات وأن أجهد نفسى ولا أنام إلا وأنا مجهدة وعلى الرغم من ذلك أستيقظ فى الفجر كل ليلة تقريباً وفى الصيف بصفة خاصة» .

أما شكواها الحالية والتى لجأت إلى المستشفى من أجلها فكانت عدم القدرة على القيام بعملها المعتاد، دون الشعور بالإجهاد مع عدم قدرتها على التركيز والمذاكرة ، مع الشعور بالضعف وزيادة التفكير فى الموت ، وعدم الاهتمام بالمظهر العام كعادتها مع انخفاض فى روحها المعنوية .

ولقد كانت مراهقتها نهبا من الصراعات والضجر، وكانت علاقتها العاطفية على حد تعبيرها «غير مستقرة فكنت من السهل أن أحب أى شخص ويكون هذا الحب فى البداية شديداً ، وبعد ذلك يكون لا شيء ولقد تغيرت حياتى بعد ذلك وكنت أخجل كلما تذكرت أنه يمكننى الارتباط بآخر ارتباط عاطفى، فلم يحدث أن أحسست بأية عاطفة تجاه أحد زملائى» . كما صرحت بأن أسرتها مصرة على زواجها من ابن عمها الذى يعمل ضابطا بالشرطة، وعلى الرغم من أنه يتميز بأخلاق كريمة وسمعته طيبة إلا أنها تقول : «حين أجده فى بيتنا أحاول أن أثبت له أننى لا أريد الزواج منه أو غيره، ولا أشعر بأية رغبة تجاهه فالزواج يمثل لى رعبا وأتمنى ألا يكون هناك ما يسمى الزواج ، ولكن الأهل مصرون على ذلك، فأنا لا أشعر بالحب أو بالكراهية تجاهه ولا أثق فى أحد ، وكذلك لا أثق فى نفسى، فلست أهلا للحب .. وما هو الحب» .

كما صرحت بأنها تشعر دائماً بالذنب بدون مبرر وتشعر بالأسى والحزن لغدر الآخرين، لدرجة أنها لا تستطيع النوم وتميل إلى البكاء مع كل خيبة أمل فى علاقتها بالآخرين خاصة أثناء البلوغ ، وقد تستطيع التغلب على بعض آلامها فى بعض المواقف ، ففى أوقات عديدة تميل للفرح والضحك وأوقات أخرى تعاودها

حالة الحزن والكآبة الشديدة وتبكى دون سبب . ومن جراء شعورها بالذنب حيال أى شيء فلقد قامت بارتداء ملابس كاسية (محجبة) لأنها كانت تشعر بالقلق والخوف والذنب عندما يمتدحها أحد الشباب المارين ، وهى ترتدى الثياب القصيرة.

– وتتوهم دائما الأمراض الخبيثة ، فهى تشعر بالصداع أحيانا كثيرة مع أعراض الدوخة والانهاك مع تناقص الشهية للطعام، ومتوهمة بأنها مريضة بسرطان المخ أو أنها ستمرض به، وتظل فى غاية التوتر إذا ما ذكر هذا المرض أمامها لدرجة أنها سعت إلى أكثر من طبيب وجراح ، وأجرت فحوصا طبية عديدة وسلم الجميع بأنها غير مريضه ولكنها مازالت تشك فى حقيقة الفحوص التى أجرتها طوال الخمس سنوات الماضية حتى الآن .

ومما زاد التوهم شدة أنها شاهدت فيلما سينمائياً بالتليفزيون وكانت بطلة الفيلم مصابة بالصداع والدوار ، ومع الفحوص الطبية اتضح وجود سرطان فى المخ وماتت البطلة عندما أجريت عملية جراحية وبعد مشاهدة هذه الاحداث ازدادت أعراضها سوءاً ولم تستطع النوم، وظلت تبكى وأيقنت أنها مريضة ، واضطر والدها لاستدعاء طبيب فى الساعة الثانية بعد منتصف الليل، وقرر الطبيب بأنها غير مصابة بأية أمراض بدنية وأن المشكلة نفسية .

وأما عن طفولتها فلقد كانت شديدة المقاومة حيال طفولتها، ولقد نشأت فى أحضان والديها، وكانت كثيرة البكاء والصراخ لمجرد تأخر أمها عن ارضاعها حتى أن أمها كانت مستاءة ومنصرفة لرعاية زوجها أثناء وجودة بالمنزل، حيث إنه كان عاملا بالجيش المصرى فلقد شعرت بتعلق شديد لأبيها الذى لا تراه إلا فى الأجازات، وعندما بلغت الرابعة من عمرها استدعى والدها لمدة عامين إلى خارج القطر، شعرت أثناءها بخيبة الأمل وبدأت فى علاقة غير طيبة مع والدتها إلا أنها ظلت متعلقة بصورة والدها وسماع خطاباته، التى كان يرسلها وتسأل عن مكانها فى الخطاب، وكانت حتى التاسعة تشعر بالرعب وتبدأ فى الصراخ إذا استيقظت من نومها ولم تجد أحداً بجوارها فى الظلام .

وأثناء دراستها فى الابتدائية كانت من التلميذات المتفوقات وكانت على درجة عالية من المرح والانطلاق وكانت موضع اعجاب لمدرسيها نظراً لخفة دمها كما تقول .

أما عن جنسيتها فلقد كانت شديدة الخجل عند الاقتراب من أى حديث تجاه جنسيتها فلم تصرح بأية معرفة جنسية عن طبيعتها، وليست هناك علاقات مع

الجنس نفسه أو الجنس الآخر ولم يكن لها عهد بممارسة الاستمناء حتى أنها لم تحلم بأى حلم جنسى صريح .

ولقد زاد قلقها أثناء الحديث عن جنسيتها وزاد استياءها، وتركت المكان وانصرفت باكية، وفى المقابلة الثانية قررت عدم الحديث عن أى شيء وليس هناك أى شيء يمكن استخلاصه، فلقد ازدادت أعراضها سوءاً وأصبحت أخيلتها تدميرية وتتمنى لو تقتل نفسها وتدمر العالم .

أما عن أحلامها فلقد استدعت الآتى :

– أنا جالسة فى حجرة وكان معى موتى كثيرون، وكنت أعرف مجرد شكلهم وهم أحياء، وهؤلاء الموتى كانوا يحاصروننى من كل الجهات وظلوا يكلموننى وأكلمهم، وأنا فى حالة رعب شديدة .

– أسير بين مقابر مظلمة ويظهر شبح فى صورة ميتة ترتدى ملابس سوداء، وحاولت هذه الميتة أن تؤذينى أو تسرقنى وقد سرقت منى بعض الأشياء، ولكنى بعد ذلك استطعت أن أسترد ما سرقته منى وهاجمتها مهاجمة شديدة واستيقظت بعد ذلك ، وكأنى كنت فى معركة ورجعت منتصرة .

– ميتة تحاول خنقى وكانت فى صورة مخيفة جدا ، هذه الميتة كنت أعرف شكلها فقط ، وبعد ذلك قمت من نومى خائفة جدا ورجعت للنوم بعد ذلك .

– أسير بين مقابر مظلمة وهذه المقابر كانت مليئة بالورود ومزدحمة بالناس ، وتحاول إشباح مطاردتى ولكننى استطعت أن أتغلب عليهم فى النهاية .

– أسير بين مقابر شبه مظلمة أنا وصديقة لى ، ويأتى رجل يرتدى نظارة سوداء وقالت لى إنه كفيف، وكان هذا الرجل يحاول أن يضربنى وشعرت بالحزن ولكن بعد أن ضربنى قالت لى صديقتى أنه لست أنا المقصودة بالضرب .. ولم أتذكر شيئاً بعد ذلك .

– حرامى يحاول سرقة بيتنا ..

– أسير فى جنازة بين حشد كبير من الناس، وعندما رأيت كل هؤلاء الناس كنت متعجبة ومشيت بينهم إلى أن وصلت إلى «النعش»، وصرخت قليلا وإذا بصوت يقول لى أو كنت أقرأ صحيفة .. إن من ارتكب ذنوبا فى حياته سوف يعذب عذابا شديدا بعد مماته، ويكون مثل هؤلاء . نظرت وإذا بجثث كثيرة متعفنة فى صورة مرعبة فى مكان يشبه الصحراء، ويخرج من هذه الجثث نبات وعندما

رأيت ذلك ، كنت خائفة ومرعوبة واستيقظت مرعوبة أيضاً وكان ذلك فى آذان الفجر وأنا فى حالة نفسية سيئة ورأسى تكاد تنفجر وفى حالة يأس شديدة (علماً بأننى لم أرجئة فى حياتى) .

ومن الجدير بالذكر أنها استدعت أخيولة، قوامها أنها تسير فى وسط أكوام التراب وقد لاح لها رجل لا تعرف عنه شيئاً من قبل ثم ظهرت أخرى (سيدة) وقاما بتقبيل بعضهما وشعرت بالغيرة وتحركت نحوهما، واختطفت الرجل منها وجرت بعيداً ولقد صرحت بأن هذه الأخيولة كانت فى السادسة من عمرها بعد عودة والدها من المهمة التى كان بها فى الخارج .

أما عن عاداتها فكانت قضم الأظافر حتى السادسة ثم مضغ اللبان بصورة سادية حتى الآن .

## تحليل المقابلة

تكشف المقابلة عن حالة اكتئابية من ذوات الاستعداد الجبلى للإصابة بالاكتئاب، حيث كانت كثيرة الصراخ والبكاء فى الطفولة لغياب الأم ، ووجد هذا الاستعداد طريقة على أيدى أمها القاسية والمتمركزة حول ذاتها وغياب الأب المتكرر لظروف عمله بالقوات المسلحة ، وكان الاتجاه إلى الأب مع بداية الموقف الأوديبى اتجاهاً مباشراً خلاصاً من إحباطات الأم ، إلا أنها لم تنعم بعلاقتها بأبيها لظروف السفر فكان الإحباط والارتداد إلى الأم التى لم تشبعها الاشباع النفسى الكامل . ولقد عاشت هذه الصدمة التى لم تستطع إنكارها كما عاشت الأوديبية المريضة ، وكانت أخاييلها أوديبية حيث قام الدليل على ذلك بأخيولتها التى قامت بخطف الوالد من أمها .

ولقد تطورت حالتها إلى شكل هوسى لمغالبة القلق الناتج عن فقدان موضوع الحب الأوديبى، إلا أن هذا الإنكار الهوسى لم يحقق الأمل المنشود للقضاء على وجدان الحزن الذى يصدر عن داخلها نتيجة الصراع البنيوى بين الأنا والأنا العليا والشعور بالذنب، فكانت أعراضها الاكتئابية صريحة من اضطرابات النوم والفزع الليلى واضطرابات الشهية والبكاء لأتفه الأسباب والشعور بالعجز والمزاج المكتئب الحزين .

ولقد خفت الصراعات ابان طفولتها المتأخرة حيث الكمون، ثم تهيأت أرض الصراع على خشبة الأنا ؛ لتعيش الصراع على مستوى أرقى مع بداية البلوغ فجاء

بلوغها نكسة أحاقت بها فلقد غمرتها السعادة أولاً ، ولكن البلوغ دليل على النضج وإعطاء الصلاحية الانسالية لإقامة علاقة بالجنس الآخر ، وتستيقظ الهو برغباتها القديمة متجهة نحو موضوعها الأوديبى (الأب) ويتزايد الشعور بالذنب، ويكون القلق والاكتئاب الذى تفشل معه حالات الهوس الانكارية .

وكانت البداية بتشتت العلاقات ، ولقد حاولت الخروج من إطار موضوعها الطفلى إلى موضوعات عشقية أخرى، على أساس التوحد المضطرب فكلما لاح لها شاب فيه خصائص والدها كلما بدا لها أنه مخادع أو سراب ، لا يفى بمتطلبات الأنا التى لم تنل اشباعا عاطفيا سويا إبان الطفولة . ومن الطبيعى أن تفشل فى عمل علاقات خارج نطاق الموضوع الطفلى والعلاقات النرجسية بالذات، فهى تفقد القدرة على تحقيق الحب .

وتتراكم المشكلة مع تطور شخصيتها، ولم تجد بديلا سوى التعبير عن عرض بدنى يحقق مكاسب ، فكان توهم المرض وبخاصة سرطان المخ ، فالشعور بأنها ربما تموت شعور مسيطر، وما هى إلا مخاوف مرضية من هجمات الهى السادية التى لا تستطيع الأنا اشباعها نتيجة قسوة الأنا العليا والإطار الريفى الصارم، الذى وجدت فيه شتى صنوف الرقابة والغيرة، لذا فقد انتقل الصراع إلى رأس المريضة حتى تنال من والدها شتى صنوف الرعاية، ويلتزم الجميع بالعطف عليها ذلك الذى افتقدته منذ مراحلها الباكرة، وقد يكشف هذا الصراع عن وجهة هسيترية لتوحدها ببطلة الفيلم المريضة، تعد دفاعاً ضد حالة العجز وفقدان الحب الذى أدى إلى الاكتئاب .

ولقد أدى ارتباطها الطفلى الأولى بالأم لغياب الأب إلى ضرب من الجنسية المثلية الدفاعية، والتى تعد فى هذا المقام دفاعا ضد جنسيتها الغيرية المحارمية تجاه الأب، ولذا فقد شعرت باضطهاد تجاه أختها التى تصغرها مما يكشف عن هذا الأساس الجنسى المثلى، والذى يعد أساسا دفاعيا لا يحقق الإشباع المرغوب .

ولقد تزايدت الأعراض حدة وغدا الشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات مسيطرين، بعد أن تقدم ابن عمتها لخطبتها وإصرار الأهل عليه ، فهى غير قادرة على عمل أية علاقة خارج اطار النرجسية والموضوع الأوديبى الطفلى، وبدأت سلسلة الصراع من جديد وانتقل الصراع بشراسته إلى الأحلام تلك التى تشير على المستوى الوصفى إلى تحقيق رغبة موت الأم أو موت الموضوع على المستوى الداخلى، حتى تجد خلاصاً من تثبيتها على العلاقة بالأب .

وعلى المستوى الدينامى نجد أصول الصراع ، فالموت قد أحاق بالأنا من كل جانب والحفزات الغريزية شديدة وتحاصرها، لأنها قد حكمت عليها بالموت على المستوى الشعورى ، لذا كان الرعب والفزع واضطرابات النوم فهى لم تستطع تحقيق أوديبيتها على المستوى الشعورى، وفشلت أيضا فى تحقيق هذه العلاقة على المستوى اللاشعورى إلا ذلك الحلم الذى رأت فيه لصا يحاول سرقة منزلهم، مما يعبر عن رغبة جنسية تجاه الآخرين لا تحقق إلا بالأغتصاب، فلن يكون لذكر نصيب فيها إلا بالاعتداء السادى ليخلص الأنا من تبعية العلاقة بالأب .

كما يشير الضرب من رجل كفيف إلى ضرب عاجز من أب جعلته يتنكر فى صورة العمى حتى لا يراها وهو يشبعها جنسياً أو يمارس ساديته على مازوشيتها بصورة لا شعورية محكمة بعيدا عن رقابة الأنا العليا وحتى لا يتحمل الأب إثم العلاقة معها فهو أعمى لا يميز بين من يضرب هل هى ابنته (الحالة) أم أمها (الصديقة) ، وتفشل الفكرة فى نهاية الحلم ، فلم تكن هى المقصودة بالضرب ومازالت محرومة من كل علاقة مع موضوعها الأوديبى .

ويترجم حلمها الأخير كيفية انتقال الشعور بالذنب من المستوى الشعورى إلى المستوى اللاشعورى ، فالذنب يطاردها أينما ذهبت طالما أنها متمسكة بأبيها .

وكل هذا ترجم عن نفسه فى صورة الاكتئاب، الذى تعانيه المريضة بأعراضه التى ذكرتها وأسفر عن وصول حالتها إلى الحدة والتفكير فى الموت، مع فشل الهوس الإنكارى فى مغالبة حالتها .

## نتائج الحالة رقم (٥) علي اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

| المقياس | الدرجة المعيارية |
|---|---|
| توهم المرض | ٧٠ |
| الاكتئاب | ٧٨ |
| الهستريا | ٦٢ |
| الانحراف السيكوباتى | ٥٧ |
| الذكورة – الأنوثة | ٦٣ |
| البارانويا | ٦٧ |
| السيكاثينيا | ٦٨ |
| الفصام | ٦٤ |
| الهوس الخفيف | ٦٨ |
| الانطواء الاجتماعى | ٦٥ |

تشير اللوحة الكلينيكية السابقة إلى ارتفاع درجة الاكتئاب ، واقتراب درجة توهم المرض والهوس الخفيف ، مما يشير إلى اصطباغ الاكتئاب بوجهة هوسية، ويكون توهم المرض مكيانيزما دفاعيا ضد صراعات الأنا مع الأنا العليا فى صورة استعطافية لاكراه الأنا العليا بالكف عن العقاب ، كما تشير البارانويا إلى اضطهاد تستطيع الأنا توجيه فى بعض الأحيان إلى الأم كموضوع جنسى مثلى مستدخل، يعيق امكانية الانفراد بالأب فى علاقة آمنة، وهذا ما سيتضح من مناقشة الحالة فى صيغة كلية .

## استجابات الحالة (٥) على اختبار
## تفهم الموضوع وتفسيرها

**البطاقة (1)**

أحمد طفل هادئ جدا عاش حياة صعبة فقد مات أبوه وهو صغير، وتزوجت أمه من رجل فى منتهى القسوة والشدة، وكان دائماً يضرب أحمد حتى كره أحمد هذا الرجل الذى أخذ منه أمه التى يحبها جداً .. وأصبح أحمد يشعر بالوحدة والعزلة وكانت هوايته الوحيدة هى الموسيقى التى يحبها، والتى تنسيه عذاب زواج أمه فهو عادة يحاول الهروب من مشاكله فى عزف الموسيقى ، ولكن تأتى لحظات يتوقف أحمد خلالها عن العزف ويستغرق فى التفكير فيما يحدث له من أمور غريبة، وهو مازال طفلا صغيرا .

**التفسير**

توحدت المريضة بالصبى فى البطاقة على سبيل القلب ، فالذكر يفقد أباه وتظل أمه ، وهكذا تفقد الأنثى أمها ويبقى الأب فى الصورة الأوديبية المسقطة، وعلى هذا المنطق أرادت أن تقول أن أمها قاسية شرسة مثل زوجة الأب التى لا ترحم ولا تترك الأب لها تنعم معه فى إطار الأوديبية ، ولذا فهى تشعر بالوحدة والعزلة كأعراض اكتئابية . وتهرب من وحدتها عن طريق العزف الموسيقى الذى يدل على المستوى العميق عن الرغبة فى ممارسة الاستمناء ، كدفاع ضد فشلها فى تحقيق الجنسية الغيرية، والذى ما يلبث أن يفشل فى مغالبة مشاعرها الاكتئابية، فتعود إلى التفكير فيما يحدث لها من أمور غريبة نظراً لقسوة الأم .

**البطاقة (2)**

فتاة جامعية تعيش حياة مضطربة وسط مجتمع يكبلها بالقيود التى تضايقها، ، فأمها سيدة غير متفاهمة تسخر منها وتنقد تصرفاتها إلى درجة تشعرها بعدم الثقة فى نفسها، فهى عل الرغم من أنها فتاة جميلة إلا أنها لم تشعر أبداً بأنها جميلة ، فهى تتمنى أن تكون أمها سيدة عطوفة تحكى لها عن كل اسرارها ، أنها تشعر أحياناً أنها تكره هذه الأم فى داخلها، التى تقف عقبة فى طريق حريتها ومستقبلها .

**التفسير**

تكشف القصة عن توحد المريضة بالفتاة ، وتصورها بأنها جامعية تعيش حياة مضطربة كوصف لحالتها التى تعيشها وعلاقتها بأمها ، فلقد صورت أمها على أنها شريرة على خلاف دائم معها ولقد أكسبتها عدم الثقة ، ولقد استدخلت هذه الصورة بداخلها كجزء من الأنا شرير، يضاف إلى شرور الأنا العليا التى نشأت فى مجتمع يكبل الأنا بالقيود، لذا فهى تشعر بالكراهية تجاه أمها، لأنها عائق داخلى فتمثل فى الأنا العليا التى تقيد حرية الأنا وتجعل مستقبلها مظلما، ولم تذكر شيئاً عن الرجل فى البطاقة كدليل على تقاعسى الأب .

**البطاقة 3 GF**

فتاة مسكينة من احدى مدن القناة ، ماتت أسرتها فى الحرب وهاجرت إلى القاهرة وواجهت الحياة الصعبة بمفردها .. ولكن يبدو أنها كانت ضعيفة لم تستطع مواجهة الحياة بعزيمة وارادة فقد فشلت فى كل شىء ، فشلت فى دراستها ، وفشلت فى أن تجد لها عملا مناسباً .. وفشلت أيضاً فى الحب .. حتى أصيبت باليأس فى الحياة وأصبحت فى حالة انهيار وتود لو تنتحر وتستريح من هذه الحياة التعيسة .

**التفسير**

تكشف القصة عن الشعور بالوحدة نتيجة فقدانها لموضوعات الحب ، فلقد استطاعت – لا شعورياً – إثبات موت أسرتها كرغبة لا شعورية مشروعة، لكونهم لم يحققوا لها الوجود الأسرى المتوافق فهى تشعر بأنها بلا أهل ولذا تعيش حياة مليئة بالعجز والفشل وفقدان القدرة على العمل والحب كدليل على انهيار صحتها النفسية، مع الرغبة فى الانتحار للخلاص من حياتها الشقية، وكل هذه أعراض اكتئابية على المستوى الوصفى .

**البطاقة (5)**

سيدة عدوانية متسلطة ليست لديها أية عاطفة حب وحنان تجاه أطفالها، فهى لا تشعرهم بالحب أبداً ولا بالأمومة ، فما تقوله يعتبر أمراً يجب تنفيذه ، فهناك مواعيد تفرضها عليهم للمذاكرة ومواعيد أخرى للأكل وأخرى للنوم ، دون اعتبار لرأيهم وراحتهم .. وكل شىء يسير وفقاً لتعليماتها هى .. إلى أن دخلت

حجرة أطفالها ذات مرة وفوجئت بأنها لم تجدهم ، فقد ضاق هؤلاء الأطفال بهذه الحياة القهرية وهربوا من البيت، ولكن ذهبوا إلى بيت جدهم .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن مدى العدوانية المتجهة إلى الأم بوصفها جامدة وشريرة فى صورة الاضطهاد المشروع، والذى يأخذ صيغة تبريرية ؛ لأنها حرمتها إرادتها وأفقدتها حبها الوالدى ، ولم تعطها الحب ولم تدعها تحصل عليه من والدها فكانت الاستجابة هروبية حيث تركت المنزل، ولكنها لم تذهب بعيدا نظرا لعجزها فكان الهروب إلى بيت جدها .

**البطاقة 6 GF**

فتاة جميلة ذات منظر جذاب يتمنى كل رجل يعرفها الارتباط بها، فلقد تقدم لها الكثيرون ممن يحبونها ويحترمونها ولكنها لا تشعر بأى عاطفة تجاه هؤلاء الذين يتقدمون إليها فهى مترددة لا تعرف من يحمل لها الحب الحقيقى .. ونظرا لضعفها فهى ترفض أى رجل لعدم قدرتها على اتخاذ القرار .. وبعد ذلك شعرت بحب رجل يكبرها بسنوات عديدة، وهى متأكدة أن هذا الرجل يحبها أيضاً ، ولكنها تخاف أن تعترف له بهذا الحب حتى لا تندم وتلوم نفسها بأنها تسرعت فى هذا القرار .

**التفسير**

تكشف القصة عن فقدان القدرة على الحب والتردد والتناقض الوجدانى بصفة عامة، وعلى الرغم من وصفها أنها جميلة بحسب ما هى عليه فى الواقع، إلا أنها صورة نرجسية ، والجميع يمتدحها ولكنها لا تثق فى حب أى منهم كدلالة اكتئابية أصيلة، لأنها تعلم أن لا قيمة لها وكل ما يقوله الآخرون مجرد خداع . وتكشف فى نهاية الاستجابة عن تعلق أوديبى بالأب، ولكنها تخشى التصريح به نظراً لخوفها من انطلاق وجدان الأثم والقلق، لكونها تسرعت فى اتخاذ قرار الارتباط بوالدها قبل موت أمها .

**البطاقة 8 GF**

نهى فتاة جميلة تشبه الموناليزا ، هذه الفتاة تحب شابا ، وهو أيضاً يبادلها هذا الحب وعاشا قصة حب جميلة كما لو كانا روميو وجولييت، ولكن هناك رجلاً

يحاول أن يفسد هذا الحب بأى طريقة؛ لأنه يحب نهى هو الآخر ولكن نهى تكره هذا الرجل ، وأباها يرغمها على أنها لابد أن تتزوج هذا الرجل الذى تكرهه .. وتفكر ماذا لو أصر والدها على هذا الزواج : أتقتل نفسها وتستريح أم ماذا تفعل .

**التفسير**

تكشف القصة عن العلاقة النرجسية بالذات حتى فى علاقتها بالآخرين مع مواصلة التعلق الأوديبى على المستوى اللاشعورى، والتى ترغب فى التخلص منه، لأنها وإن كانت لا تصرح بأوديبيتها إلا أنها تفرض على نفسها من خلال أبيها المحبوب أن تحب من هو مثله فى السن ، على الرغم من كراهيتها لمثل هذه العلاقات، وفى النهاية يتسبب لها الاضطراب والتفكير فى الموت والانتحار .

**البطاقة 8 GF**

أختان ليستا متفاهمتين إطلاقا ، فالأخت الصغرى متصورة أن أختها الكبرى يحبها أبيها أكثر منها ، ولا يستطيع أحد رفض أى طلب لها فهى متصورة أنها مفضلة فى كل شىء لدرجة أنها كرهت هذه الأخت ، وتود لو تهرب من البيت، وتتركه لأختها على الرغم من أن اختها تحبها وأن ما تتصوره هذا ليس صحيحا .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن العلاقة الاضطهادية بالأخت الصغرى، والتى تكره المريضة نظراً لحب أبيها لها على سبيل الازاحة، فالأخت الصغرى بديل للأم على المستوى الدينامى . وفى الوقت نفسه تكشف عن الجنسية المثلية الكامنة، كدفاع ثانوى ضد الجنسية الغيرية المحارمية تجاه الأب .

**البطاقة (10)**

عاشت فتاة بعيد عن أبيها فترة من الزمن حيث ذهب إلى الحرب، ولم يعد واعتقد كل الناس أنه مات ، وكانت هذه الفتاة هى وحيدة أبويها ففى فترة غياب أبيها تركت دراستها، فلم يترك أبيها مالاً لها وبحثت عن عمل حتى تعيش هى وأمها المريضة، وكانت فترة كفاح صعبة حيث إن هذه الفتاة كانت مازالت

صغيرة .. إلى أن جاء يوم وإذا بأحد يطرق الباب، حيث وجدت أبيها ونظرت اليه مندهشة غير مصدقة ما تراه وعانقها أباها فى حب وشوق إلى ابنته الوحيدة .. وقال لها أنه كان أسيرا لدى العدو .. وأنه سيعوضها عما حدث لها .. وابتسمت الحياة لهذه الفتاة، بعد أن كانت على وشك اليأس .

**التفسير**

تكشف القصة عن حيلة لا شعورية فى محاولة الاستقلال فى علاقتها بالأب، ذلك الغائب على المستوى الواقعى الذى يعبر عن فقدان أمنها النفسى لأنه لم يترك لها أى مال ، فلقد استطاعت أن تبرهن على عدم صلاحية أمها لأبيها؛ لأنها أصبحت مريضة لا تصلح له حتى تستحوذ هى بكل عواطف أبيها ، ولعل ذلك طموحات أناها العاجزة فى إطار العلاقة الواحدة .

**البطاقة 13 MF**

فتاة من عائلة محافظة جدا عشقت الرقص والغناء وتركت بيتها، واتجهت إلى الطريق الذى تحبه حيث الانحراف والضياع واخذت شقة خاصة بها، بعيدا عن بيت هذه العائلة المحافظة، وعشقت السهر والضياع إلى أن جاءت ليلة ويتسلل اليها أحد أقاربها ويدخل عليها حجرتها ويقتلها كى تستريح عائلتها من هذه المنحرفة .

**التفسير**

تكشف القصة عن الإنكار الهوسى الجنسى لكفوف الطاقة الجنسية على المستوى الشعورى مع قسوة الأنا العليا (عائلة محافظة جداً)، فالأنا ترغب فى الهروب من رقابة الأنا العليا كى تمسرح غرائزها كيفما شاءت فى غيبة الرقابة، ولكن لا تلبث أن يفتضح أمر هذه الأنا وتستيقظ الأنا العليا، ويكون القتل هو العقاب لسادية أناها العليا .

**البطاقة (14)**

شاب عاش فى أسرة مفككة بين والدين دائما الشجار، إلى أن ضاق هذا الشاب بهذه الحياة وترك دراسته واشترك مع رفاق السوء وأدمن المخدرات

واحترف السرقة حيث كان يتسلل فى ظلام الليل لسرقة البيوت .. وأصبح ضائعا لا يعرف ماذا يريد من هذه الدنيا .

**التفسير**

جاءت الاستجابة سيكوباتية فى صورة مضادة للمجتمع نتيجة لاضطراب العلاقة بين ذاتها وموضوعات حبها ، ولعل هذه رغبة لا شعورية فلا سبيل للخلاص من اكتئابها، سوى السلوك الاندفاعى وإدمان المخدرات لتحقيق الهوس الصناعى .

**البطاقة (15)**

فتاة حلمت ذات ليلة بأنها تمشى بين مقابر مظلمة وشبح يحاول مطاردتها بين هذه القبور .. ولكنها استطاعت التغلب على هذا الشبح ، وكادت أن تقضى عليه فقيدته واعجزته عن الحركة .. بعد ذلك قامت من نومها مستريحة .

**التفسير**

تكشف القصة عن صورة الأنا العليا المميتة، التى غالباً ما تطارد المريضة فى أحلامها ، ولقد نجحت هذه المرة فى التغلب عليها وتقييدها فى صورة إنكارية لمشاعر العجز حيال الإثم المنبعث من الأنا العليا .

**البطاقة (16)**

فتاة عاشت طفولة جميلة اجتماعية نشيطة، تلعب طوال الوقت محبوبة جدا، وكانت كل شىء فى حياة أسرتها وخاصة فى حياة والدها الذى كان يحبها جدا، وكانت طفلة متفوقة فى دراستها وكانت التلميذة المثالية فى المدرسة .. إلى أن جاءت مرحلة المراهقة وكانت مرحلة المراهقة، وكانت مرحلة صعبة وخطيرة من حياتها؛ حيث انقلبت الاجتماعية إلى عزلة ووحدة وانخفض التوافق وكانت حياتها العاطفية مشتتة، فمن السهل أن تحب أى شخص بشرط أن يزيد عن سنها بعشر سنوات على الأقل وتتوافر فيه صفات أبيها .. ولكن مرت هذه الفترة وتغير مفهوم الحياة والحب لديها، ولكنها لم تشعر بأى عاطفة تجاه أحد ، وأوشكت على انهاء دراستها الجامعية وتقدم اليها الكثيرين لخطبتها، ولكنها مترددة جدا لا تعرف

ماذا تريد بالضبط فأسهل شيء عندها هي أن ترفض من يتقدم اليها .. وتكرر هذا أكثر من مرة ، وهي لا تعرف أن تأخذ قراراً ايجابياً في هذا ولقد ساءت علاقتها بالآخرين، وأصبح مستواها يهبط، ولم تستطع النوم وكثيرة البكاء وتشعر باقتراب النهاية .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن السيرة الذاتية للمريضة كما جاءت بالمقابلة، كما تكشف عما تعانيه من أعراض اكتئابية من وحدة وعزلة وتردد وفقدان القدرة على الحب والتعلق الأوديبي بالأب ، مع التأخر النفسي الحركي واضطرابات النوم وكثرة البكاء والتفكير في الموت .

## البطاقة 18 GF

فتاة مراهقة تحب رجل متزوج ولديه أولاد، ولكن زوجته تعلم بهذا الحب وتحاول التخلص من هذه الفتاة الطائشة، التي بحبها هذا لا تحب أسرة بأكملها وتستدرجها الزوجة إلى بيتها وتقول لها : إنك لا تحبي هذا الرجل وأنك مازلت صغيرة على هذا الحب .. واعترفت الفتاة بغلطتها واكتشفت أنها لا تحب هذا الرجل، بل كانت تحب فيه صورة أبيها حتى تهيأ لها أنها لو استمرت في هذا الحب فسوف تأخذها الزوجة إلى مكان كالبدروم وتخلقها؛ حتى تحافظ على أسرتها وزوجها .

**التفسير**

تكشف القصة عن الأوديبية المحققة على مستوى لا شعوري، ولكنها لا تكتفي، فصورة الأم الشريرة المتوطدة في الأنا العليا لا تتركها تنعم بما تريد فتحاول اقناعها بالتخلي عن تعلقها بأبيها، ويكون التهديد بالقتل هو السبيل الوحيد للخلاص من هذه العلاقة . كما تشير هذه الاستجابة إلى طبيعة ما تستدعيه في احلامها؛ حيث تتكرر أحلام الموت كتهديد من الأم المستدخلة في الأنا العليا بساديتها .

## تحليل عام لاستجابات الحالة (٥)

## على اختبار تفهم الموضوع

### أولاً : المستوى الوصفى :

تتضح الصورة الكلينيكية الاكتئابية فى معظم استجابات المريضة كالآتى :

- الشعور بالعزلة والوحدة فى البطاقة (1) ,(16).
- الشعور بعدم الثقة بالنفس والتردد فى البطاقة (2)
- الشعور بالعجز والفشل فى الإنجاز والعمل والشعور باليأس والانهيار فى البطاقة (3 GF) والبطاقة (16)
- فقدان القدرة على الحب والتناقض الوجدانى والتفكير فى الموت ومحاولة الانتحار فى البطاقات (16), (8 GF), (6 GF)
- اضطرابات النوم والقلق وكثرة البكاء والمزاج المكتئب فى معظم البطاقات.
- استخدام الإنكار الهوسى للدفاع ضد قسوة الأنا العليا فى البطاقة 13 MF) .
- الأوديبية فى العلاقة بالأب ومحاولة التخلص من الأم فى البطاقات 18 GF), (10), (1) .
- عدم القدرة على عمل علاقات سوية خارج نطاق الموضوع الأوديبى (الأب) .

### ثانياً : المستوى الدينامى :

كشفت الاستجابات عن طبيعة شخصية المريضة الاكتئابية، فيبدو إحساسها واضحاً بالعجز وعدم الثقة بالنفس، الذى جاء نتيجة اضطراب فى العلاقة الباكرة فلقد كانت أمها قاسية، واستدمجت صورة هذه الأم الشريرة داخلها فكانت صورتها شحيحة العطاء لم تف بمتطلباتها النرجسية، مع استعدادها الجبلى للإصابة بالانجراح النرجسى الطفلى، ولقد انفصلت المريضة عن والدتها انفصالا قهريا لكونها لا تطاق ووجدت فى أحضان أبيها الجنة المفقودة ، إلا أنها سريعا ، ما أصيبت بالإحباط الصدمى فى موضوعها المحبوب (لأبيها) لسفره خارج القطر فى مهمة عسكرية فإن الغياب بمثابة الصدمة . وتركها لوجه الأم الشرير الذى تطور؛ لتكون صورة ذاتها شريرة غير مشبعة، وكانت الأنا العليا صورة تتمثل فيها

الأم بقسوتها فسيطر القلق والخوف، وبدت عليها أعراض الوحدة والعزلة .

وجاءت الأنا عاجزة تفتقر إلى الحب والأمن النفسى .

– ولقد أدى الاحتكاك الدائم بين الأنا والأنا العليا إلى الشعور بالذنب وقض مضجعها والعقاب على تعلقها الأوديبى بالأب .

– كما جاءت الرغبات الجنسية مكفوفة فى الغالب ، مع استخدام صورة الفعل الجنسى الفاضح، فى صورة عاهرة فى البطاقة (13 MF) كإنكار هوسى دفاعى ضد قسوة الأنا العليا .

– كما ترجمت العلاقة الاضطهادية بالأم والأخت عن جنسية مثلية كامنة. تعد دفاعا ثانويا ضد جنسيتها الغيرية المحارمية تجاه الأب .

– أما عن الاستجابة السيكوباتية التى عبرت عنها فى البطاقة (14) فتعد استجابة دفاعية لفقدانها لموضوع الحب، وتعتبر على المستوى العميق دفاعا ضد الاكتئاب كحالة نقيضة لما تشعر به، ففى السيكوباتية تستطيع الأنا أن تمارس ضغطها على الأنا العليا من خلالها حفزات الهى الشديدة ، ولكن سريعا ما يفشل هذا السلوك الاندفاعى فى التغلب على حالتها، التى تضرب بجذورها منذ الطفولة الباكرة .

والسادية تجاه الأم مع ظهور بعض أنماط التثبيت الأستى، الذى يكشف عن وجهته الاضطهادية فى العلاقة بالأم والأخت .

– التشبث فى علاقتها بالموضوع مع اضطرابات التوحد وعشقها لصورة الأب لدى أى رجل .

– أما عن الحاجات التى تسعى إلى تحقيقها لا شعوريا، فكانت :

– الحاجة إلى الاعتراف بشرعية الوجود من خلال حب الوالدين فى البطاقات (1), (2), (3 GF), (10), (14)

– الحاجة إلى تقدير الذات .

– الحاجة الأوديبية الملحة للأب، مع التخلص من الأم .

– الحاجة إلى التخفيف من قسوة الأنا العليا التى تسبب لها الشعور بالذنب والانزعاج أثناء النوم؛ خاصة الاستيقاظ فى منتصف نومها .

– الحاجة إلى التكفير عن مشاعر الذنب الناتجة عن التعلق الأوديبى بالأب.

## الحالة رقم (٦)

### المقابلة وتاريخ الحالة :

السن : ٢١ سنة

النوع : أنثى

الحالة الاجتماعية : عزباء

الوظيفة : طالبة باحدى كليات الجامعة النظرية

الدرجة على مقياس الانقباض : ت = ٧٩

التشخيص السيكاتيرى : اكتئاب عصابى

هى البنت الوحيدة لأمها المطلقة منذ طفولتها جد الباكرة ، تركزت شكواها الأساسية فى عدم ثقتها بنفسها وشعورها بالوحدة والقلق، وعدم القدرة على الاستذكار مع تأخر مستواها التحصيلى وكثرة البكاء والتفكير فى الانتحار .

ولقد بدت عليها أعراض البلادة والذهول والجمود، وعارضت فكرة التعامل مع الباحث لأنها على حد قولها ، تعرف مشكلتها جيدا ، ولقد ذهبت إلى العيادة النفسية بكلية الطب لتبحث عن عقار مهدئ ومنوم؛ لأنها تريد أن تنسى كل همومها ، وتريد أن تنفصل عن هذا العالم بشروره .

وبعد إقناع الطبيب المعالج بأن التعامل مع الباحث سيؤدى إلى تحسن أفضل من العقاقير ، أرادت أن تجرب . وقالت : لا تظن إنك تستطيع أن تقدم لى شيئاً ، فلقد تحولت إلى حطام ، إن هذا العالم ظالم وأنا أيضا لا أستحق الحياة وما معنى الحياة ، إن لم يكن لك فيها من يقف بجوارك .. ثم انطلقت باكية وأدارت وجهها عن الباحث ، وطلبت الانصراف قائلة : مفيش فايدة من شكواى ، لا تتعب نفسك معى ، أريد علاجاً منوماً ، أريد أن أنسى، لا تذكرنى بشىء ، فكل حياتى سلسلة من العذاب لم أشعر فيها مرة بالسعادة، ولقد اختارنى البؤس لأكون له قرينة .

ولقد قرر لها الطبيب تعاطى عقار (الموتيفال) ، أحد مضادات الاكتئاب الداخلى ، على أن تعود بعد أسبوع لمباشرة الحالة، وفى الأسبوع الثانى جاءت إلى مكتب الباحث ، وقالت إنها لا تستطيع حتى الآن أن تذاكر، ولقد اقتربت امتحانات نصف العام .

وكانت الفرصة متاحة لاجراء المقابلة الأولى التى أخذت طابعا عطوفا من بعض الفنيات الإرشادية، للتغلب على القلق المسيطر على أن تتكرر المقابلات يوميا .

ومع التردد على الباحث، استطعنا أن نحصل على المعلومات الآتية ، «فى المرحلة الأولى من حياتى عشت مع أمى فى بيت جدى وجدتى، وكانوا طيبين جدا ولم أكن أعرف شيئاً عن أبى، غير أنهم كانوا يقولون لى أنه فى الجيش يحارب إسرائيل غير أننى عرفت أنهما منفصلان من أحد زميلاتى، عندما سألنى شخص أخر عن والدى وقلت له إنه فى الجيش فقالت زميلتى أن أباك طلق أمك، وعندها سألت أمى عن ذلك أيدته، وكان هذا تقريباً فى السنة الثالثة الابتدائية، وكنت أسمع أمى عندما تنام تقول إن عمتى هى السبب، وكنت أنا الطفلة الوحيدة فى المنزل وكنت أعمل ما بدا لى، وكنت شقية جدا ولا أسمع كلام أحد ولا يعاقبنى أحد، ولا أذكر ذلك إلا مرة واحدة ضربنى جدى لأمى لأننى كنت ألعب مع صبيان وأنا فى الخامسة من عمرى (ألعاب جنسية طفلية) ، وعندما كنت ألعب مع أصحابى بنين وبنات فى الشارع بالليل، كنت دائما اختفى منهم فى حوارى قريتنا المظلمة ؛خاصة الأماكن التى يخافونها مع أننى كنت أخاف الظلام إلا أننى اختبئ فى الأماكن المتوحشة .

وعندما التحقت بالمدرسة كان مستواى فوق المتوسط وكنت لا أذاكر ولا أعمل واجباتى، سوى قبل دخولى المدرسة، ولكننى كنت أفهم بسرعة عن معظم الطلبة وكنت أحب الحساب والعلوم ولا أفهم المواد الاجتماعية، وكان المدرسون يقولون لى إننى ذكية وكانت أمى وجدى وجدتى يمدحوننى جدا لدرجة أنهم جعلونى أشعر بقيمة عالية جدا، وأننى ضربت رقما قياسيا فى الذكاء والجمال. وعندما وصلت إلى السنة الرابعة الابتدائية (١٠ سنوات)، كنت أمارس الجنس مع شخص يكبرنى بسنتين وكنت لا أريد أن أفعل ذلك، ولا أدرى لماذا ولكنه لم يحدث أى ضرر لأننا كنا طفلين، ولا يعرض شيء من هذه الممارسة، ولا ألوم نفسى على هذا الآن لأنه لا ذنب لى . ومن الأمور الغريبة فى طفولتى أننى كنت أسرق النقود من حقيبة أمى دون علمها ليس بغرض السرقة ولكنى احرج أن أطلب منها، مع علمى بأنى لو طلبت منها فسوف تعطينى ، وأتذكر أننى سألت ابنة خالى إذا كانت تحرج من أمها فأجابت بأنها لا تحرج من أمها . وأفكر الآن كثيرا فى هذا الموقف فأشعر كأننى وجدت معها فجأة أى ليس من عند مولدى ولكنى أتراجع عن هذا لأنها تحبنى جدا ، ولو لم أكن ابنتها لما فعلت ما

تفعله من أجلى فهى التى أرضعتنى لمدة ثلاث سنوات، حيث كنت اذهب لألعب ثم ارجع لكى ترضعنى ، ولم تكن لى أية مشكلات متعلقة بتأخر البول فى الفراش أو السير على الأقدام، ولم أصب بأمراض خبيثة إلا الحصبة وأنا فى الرابعة من عمرى .

ولم تتزوج أمى بعد طلاقها وكرست حياتها لرعايتى، فلقد شملتنى بعطف زائد على الرغم من احساسها بالأم، لكونها لم تستمر فى علاقتها بأبى سوى عامين فقط ، ولم تكن على قدر كبير من التعليم فلقد أتمت دراستها الابتدائية فقط، ولذا لم تجد عملا يشغل وقتها، فكانت كثيرة الغضب والبكاء ولا تنام إلا فى وقت متأخر من الليل بعد حوار طويل بينها وبين نفسها ينتهى بالبكاء .

وخلال هذه الفترة لم أر أبى سوى وأنا فى الصف الخامس الابتدائى، ولم أكن أحس بشيء تجاهه ثم سافر إلى السعودية لأنه كان يعمل بها . وكنت أحرج أن أغنى عن الأب أمام أحد ، وكنت أتمنى أن يكون لى أب وإخوة : هذا قبل أن أعرف أبى أو أراه ، فكان عندما يسألنى أحد عن أسم أبى، أقول له أسم جدى لأنى كنت متصورة أنهم لا يعرفون أبى مثلى، وبعد انتهائى من المرحلة الابتدائية ذهبت إلى أبى لأقضى عنده الأجازة الصيفية، وقد عرض على أن أعيش مع أولاده ، وقبلت ذلك عسى أن استريح فى كنف أبى، وكانت عمتى تسكن فى بلدة أمى وكان أبى يسكن فى القاهرة ، وكان محدداً لى الذهاب إلى أمى يوم الجمعة من كل أسبوع، وكانت عمتى امرأة متسلطة، ولم تسمح لى بالخروج من المنزل الا لقضاء حاجات المنزل، وكنت أقوم مقام الخادمة، على الرغم من وجود بنت تكبرنى بعامين وأخرى بعام وولد يصغرنى بخمسة أعوام . وعند وجود أى ضيف تظل تمدح فى بناتها وتقول عنى ما هو سيء، وكانت دائماً تقول لى عندما أذهب لقضاء شيء أن وجهى عكاس، وإذا تعطل الراديو قالت إننى نحسته ولا تنادينى إلا بلغة الخادمات «روحى يابت تعالى يا بت»، وأحداث عديدة مشابهة لذلك .

ولقد كنت أشعر أنها تعاملنى هكذا بسبب أمى ، وكنت أحس أنها ممكن أن تدس لى السم فى أى شيء ، ولقد شكتنى لوالدى ذات مرة فى الصف الأول الاعدادى بأننى لا أذاكر، وكان الناظر قريباً لنا فجاء الناظر إلى الفصل وضربنى مرتين بالعصى أمام الطلبة، وكان يريد أن يضربنى أكثر لولا مدرس اللغة العربية الذى منعه وقال له إننى متفوقة فى الدراسة .

واستمرت حياتى فى هذه الفترة على هذه الصورة، ولم أستطع ارتداء فستان جميل أو حتى أسرح شعرى كما تفعل بنات عمتى أو زميلاتى ، ولقد أحسست أننى شؤم وأن القدر يلاحقنى بالهزيمة فى كل شىء ولا أحد يدافع عنى وأمى مغلوبة على أمرها، وأصبحت كارهة لأبى وعمتى وأمى والمجتمع ونفسى وفكرت فى الهروب إلى أى مكان فى العالم، حتى لو عملت خادمة عند أى أحد يقدر الآدميين، ولكن بلا فائدة فكانت أحلامى عاجزة عن أن تتحقق فسريعاً ما أصاب بالقلق والاضطراب، وكأنه قد حكم على بأن أعيش هذه الحياة السوداء ، وأيقنت أننى لم أتزوج ولن أستقل كما يستقل الآخرين فى عش الزوجية ، فجريمة أن أقف مع زميل لى ولو علمت عمتى هذا لاستباحت دمى ولا ترحب بأى مدح تجاهى حتى من أقاربى .

وقرر والدى أن أنتقل إلى والدتى فى منتصف السنة الثالثة الثانوية، ولم أكن قد ذاكرت شيئاً ، وذهبت إلى مدرسين لشرح المواد التى تأخرت فيها (درس خصوصى)، وكنت فى ذلك الحين أذاكر مع جارة لى فى المدرسة نفسها، وقد عاهدت أبى ألا أكلمها وكان هذا شرط انتقالى إلى أمى، ولكنى لم أستطع أن أنقطع عنها وكان والدى لا يحبذ ذلك لأنها كانت راسبة، ولكنها كانت محجبة وحميدة الأخلاق، ولكنها كانت دائماً تتفاخر بنفسها وأبيها وأنها قضت أحسن مرحلة طفولة مرت بها طفلة أخرى ، ولكنى كنت أفتقد إلى أى إنسان يسمع شكوايا، ولقد كانت تريحنى بعض الشىء فتحملت غرورها، لأنها الوحيدة التى كنت أرى نفسى خلالها.

وبعد حصولى على الثانوية العامة واستعدادى لدخول الجامعة ذهبت مع أبى إلى خالتى فى القاهرة لتفصيل الملابس، وكانت تبدى أنها تحبنى كثيرا وتريدنى أن أبقى معها مدة طويلة، وبهذا الكلام المعسول جلست معها واكتشفت بعد ذلك أنها تنقل الكلام منى إلى زوجة أبى، وكانت تريد الإيقاع بينى وبين أختى فقالت لى إن أختى تصاحبنى لأن أبى يمنعها من الخروج ، ولم تصاحب أحداً حتى تضايقت منها وقررت ترك منزلها ، أما بالنسبة لزوجة أبى فهى إنسانة طيبة لكنها تفهم الأمور تبعاً لها وليس على حقيقتها، وكنت ذات يوم نائمة سمعتها تقول لأبى أنها لا تريدنى أبقى معها فى المنزل وأن الوضع الطبيعى أن أكون مع أمى ، وكان هذا قبل دخولى الجامعة بشهرين، فقمت فى الفجر وغادرت المنزل وتركت لهم خطاباً أوضح فيه أمورى، ثم جاءت ورائى إلى بلدة أمى مع زوجة عمى وأخذتنى إلى القاهرة مرة أخرى .

وبالنسبة لأبى فهو رجل طيب وأحبه كثيرا ولكننى دائماً أحس أن بيننا سداً كبيراً لا أستطيع أن أتخطاه ، فمعاملتى معه كالغريب فلا أكلمه فى شىء ولا أطلب منه شيئاً إلا إذا مهدت له كثيرا قبل أن أطلبه منه وعندما أراه أحس أننى أريد أن أبكى، وأننى مخنوقة وإذا كلمنى فى شىء مثل المذاكرة فأبكى دون ارادتى ، وكنت أتضايق منه لأنه يأخذ كلام عمتى مسلم به ويشيرها فى كل شىء يخصنى، ولكننى أحس أنه يحبنى كثير وكثيراً ما تمنيت أن يضربنى عندما أخطأ فى شىء حتى أحس أنه أبى لكنه لا يفعل ذلك .

وعند دخولى الجامعة أحسست أنه ربما يتغير الأمر خاصة، ولقد وجدت فرصة للإقامة بالمدينة الجامعية بعيداً عن العذاب الذى ألقاه فى بيت والدى أو عمتى أو خالتى ، لكننى وجدت نفسى وحيدة بائسة، لم أستطع أكتساب صديقات لى لأننى أفتقد إلى معرفة التعامل مع البنات زميلاتى، فكن على علاقة بالشبان الآخرين وكنت أحسدهم على ذلك واتعجب لسلوكهن، وكأنه سلوك خارج على عاداتنا وتقاليدنا فكنت دائمة الشكوى منهن حتى ابتعدوا عنى، وكرهت المدينة الجامعية وودت لو أموت لأنتهى من العذاب ، ولكننى فكرت فى قليل من التحرر فارتديت فساتين زاهية وكنت جذابة لبعض الشبان، الذين لا يعرفون عنى شيئاً لكننى لا أعرف الحب ، فكنت اتلقى أية اشارات للحب بالخوف والقلق والسخرية، حتى قال عنى زملائى إننى (معقدة) ، ولكن رأيت فى أحد الطلاب صفات مثل صفات أبى من الطيبة، وكان هادئ الطبع وأراد أن يقيم معى علاقة عاطفية ولكننى لا أعرف عن الحب شيئاً فقلت له إذا كنت تبقى على فاخطبنى، ولكن كانت ظروفه صعبة ولا يملك مصاريف دراسته وعندما أخبر والدته برغبته لم ترحب بذلك ، وكان بالسنة النهائية فى الكلية وأنا فى السنة الأولى فقلت له سأنتظرك حتى تكون نفسك وتصبح قادراً على زواجى ، وكانت همومة كثيرة وما نلتقى حتى كأننا فى مأتم، ولكننى شعرت بأنه أقدر منى بعض الشىء وإذا ساعد بعضنا بعضنا فسوف نتخلص من همومنا، وبالفعل تخرج وكان معفى من الخدمة العسكرية وسافر إلى الخارج ، ومن هناك أرسل لى خطاب بأنه لا يفكر فى الارتباط بى لأن أمه غير موافقة ومنذ هذه اللحظة كرهت الرجال وكرهت الحياة ونفسى وتمنيت الموت، وفقدت الثقة فى نفسى فأنا ضحية لزواج أبى وأمى الفاشل ورفضنى الجميع ، وشعرت بالانزواء ، وتقرحت جفونى من كثرة البكاء، ففى الوقت الذى رأيت فيه النور جاءت من تطفله وأصبحت فريسة للشك والظنون فى وجودى ، ولم أستطع الاستذكار وأحس أننى سأفقد الذاكرة ، وشعرت بالذنب وقلت

لابد وأن الله يعاقبنى لأننى أرتدى فستانا قصيرا فتحجبت كما ترى وأصبحت أصلى ، ولكننى لا أثق فى نفسى ولا فى الآخرين، فالحياة مظلمة والأمل فيها ضعيف ولعلى أجد فى الآخرة خير من هذه الدنيا بعذابها .

وفى المقابلتين الأولى والثانية، لم تستطع استدعاء أية أحلام فكل نومها كان أشبه بالكابوس المرعب، على الرغم من أنها كانت قد استدعت الحلم الآتى، وهى فى العاشرة من عمرها قائلة «أتذكر أننى حلمت وأنا طفلة فى الصف الرابع الابتدائى وذلك قبل أن أرى أبى أننى كنت أعيش مع أمى، فجاء أبى وأخذنى منها ومشيت معه وكنت أنظر ورائى على أمى، وكنت أراها جالسة على الأرض تريد أن تناديلى وكان الجو مليئاً بعساكر استعمار يمشون والمكان غير منظم وكئيب» .

وقبل أن تصاب بحالة الاكتئاب هذه كانت قد حلمت الحلم الآتى :

«جاء الينا شاب وأمه ووالده لكى يطلبونى من أهلى من عند أمى ، وكان هذا الشاب اسمه أشرف (ولا أعرفه فى الحقيقة) وبعد خروجهن من عندنا ذهبت لأوصلهم وكنت أنا وهذا الشاب وأمه فقط (ولست أدرى أين ذهب الأب ولم نبحث عنه) وكانت أمه تمسك بى وتجعلنى أضمها إلّى لأن الجو كان باردا ، وتريد منى أن أدفئها وكان أشرف يمشى مع شاب آخر، وسرنا فى طريق فرعى حتى وصلنا إلى الطريق الرئيسى فوجدنا حريق فى عمارة كبيرة عالية فى نهاية الطريق الرئيسى وكل الناس تجرى خوفا منه، فأمسكت بأم أشرف وأخذنا نجرى وانتهى الحلم» .

ومن خلال التداعى استطاعت أن تستخلص أحد احلامها أثناء فترة قلقها واكتئابها الأخيرة، فقالت «كنت مسافرة مع خالى وخال والدى من القاهرة إلى بلدتنا وأردنا أن نركب الأتوبيس، فركب خالى وخال والدى ولم أستطع أن أركب الأتوبيس ، وركبت تاكسى حتى الحق بهم فأخذنى صاحب التاكسى من أماكن شبه مهجورة وشكلها مثل بيوت القرية القديمة، وقلت له أنزلنى فهددنى بمطواة حتى أسكت وكانت كل البيوت وكرا للمجرمين أطفالاً وكبارا وأخذوا الغوايش التى فى يدى وقد كنت علمتها حتى يعرفها أبى عندما يبحث عنى ، ثم تصاحبت على أفراد هذه العصابة وأبديت لهم رغبتى فى الاشتراك فى عملهم، ولا أريد أن أرجع إلى أهلى وذلك حتى يأمنوا لى وأخرج من عندهم وأبلغ الشرطة للإمساك بهم وانتهى الحلم على هذا .

ولم تصرح المريضة بأية خبرات جنسية أثناء ، وبعد فترة البلوغ إلا أنماط من العبث الجنسي الطفلي السابق ذكرها، وتقول إنني أكره التفكير في الجنس كلما لاحت لي أخاييل الزواج، ولم تكن هناك أية أخيولة عن العلاقة الجنسية بين الرجل والمرأة، إإنني أحلم فقط برجل يحميني ويعطف على أما الجنس فليس له أي اعتبار في حياتي، فلقد جاء بلوغي مع مشكلات نفسية عديدة واستشعرت الخطر ، وحاول أهلي إشعاري بأنني سأكون فاجرة ، فكيف لي أن أفكر في الجنس .

وبعد أن صرحت بهذا التقرير الأخير جلست في مكان وحدها، بعد أن طلبت ذلك وسطرت الخطاب الآتي :

السيد الفاضل :

بعد التحية والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته . .

إن الله سبحانه وتعالى خلقنا وأعلم بنفوسنا . لذلك اتجهت إلى الله سبحانه وتعالى عسى أن يهديني إلى الطريق المستقيم ، وأحاول بقدر استطاعتي أن أتقرب إليه ، فألتقي مع الأخوات المسلمات كي يعاونوني على أن أتعلم ديني وما أجهله من الأمور، وأن أجد طريقي وعند ذلك بالتأكيد أن شاء الله سوف أجد نفسي، وإن لم يهدني الله فلن أجد غيره يهديني .

وقد لاحظت أن حضرتك لا تصلي والصلاة هي عماد الدين، وقد وصل بعض العلماء إلى أن من قطعها فقد أصبح كافراً وليعوذ بالله ، فاتمنى من الله أن يهدينا جميعا إلى ما يحب ويرضاه ، وأرجو أن تدعو لي عند صلاتك أن يهديني الله ...

وقامت بذكر أكثر من عشر آيات قرآنية من الآيات، التي تأخذ صيغة الدعاء والهداية والتكفير عن الذنوب ، وتركت الخطاب وانصرفت وبعد اسبوعين عادت بائسة، وقد ازدادت أعراضها سوءاً ، وطلبت مواصلة المقابلات في صورة علاجية .

## تحليل المقابلة

تكشف المقابلة عن حالة مرضية اكتئابية، والتى استجابت للفقدان بالقلق والاكتئاب مع مشاعر الاضطهاد ، ولقد اتسمت ذاتها بمشاعر الدونية العصابية كنتيجة لتاريخها الحافل بالاضطراب منذ طفولتها الباكرة؛ حيث كان الانفصال بين الوالدين لتشب فى كنف أمها الاكتئابية، والتى تسبب الانفصال فى إظهار حالتها مما دعاها تعيش الصدمة مع كل وقت تخلو فيه إلى نفسها، وتشبثت الأم بالمريضة لأنها موضوعها الذى خرجت به من علاقة زواجية غير متكافئة، لم تدم سوى العامين ، ولكون الأم قد افتقدت العودة إلى بيت الزوجية لزواج مطلقها وعدم رغبتها فى الارتباط بآخر قد انعكست على طفولة مريضتنا فظلت ترضعها ثلاث سنوات؛ لكونها تخشى أن تشعر بعدم أمومتها، وأظنها لم تشأ أن تفصل ابنتها عن ثديها، لأنها فى هذا الوقت ستعيش هى الانفصال الثانى حيث تنفصل البنت عنها وليس هناك من سيحل محلها، فلقد أثرت نرجسية الأم بالتالى على صورة الطفلة، التى تثبتت بشكل نهم على الاشباعات الفمية ، فعاقت بالتالى إمكانية الانتقال إلى المراحل اللاحقة؛ لذا فلقد تطورت أنا المريضة على صورة تقدير الذات المطلقة والعظمة، مع الاستجابة لمشاعر الاحباط التى لم تكن على مستوى الاشباع الفمي. ولقد غاب الصراع عن أرض الطفولة فلم يكن هناك الأب لتعيش الأوديبية السوية، وعليه كان سلوكها تعويضا من خلال الممارسات الجنسية الطفلية والجناح الذى كشفت بسرقتها من حقيبة أمها واللعب فى الظلام، وكل الألعاب التى يغيب فيها الضبط من الأنا العليا ، لقد سارت طفولتها على أساس التوحد بالثدى لفترة طويلة والتوحد بالأم ، ولعب الدور الانثوى مع الأطفال الذكور دون أن تكون هناك رقابة ولذا تقاعس بناء الأنا العليا وبخاصة مهام الضبط والحماية ، والذى عبرت عنه فى صورة صريحة حين تقول «كثيراً ما تمنيت أن يضربنى أبى عندما أخطئ فى شيء حتى أحس أنه أبى لكنه لم فعل ذلك»، ولم يكن للشعور بالذنب مجالاً إبان فترة الطفولة فمع تذكرها لممارستها الجنسية فى عمرها العاشر مع صبى يكبرها بعامين لم تقر بالذنب ولعلها استشعرت ارتياحاً إبان هذه الفترة الخالية من الذنب ، حتى إذا ما انتقلت من أحضان أمها إلى عائلة أبيها وبخاصة تواجدها مع عمتها القاسية، كان الضبط شديداً وكانت الرقابة صارمة، وتخلل هذه الفترة بداية البلوغ الذى جاء من نضج بائس لم تستطع أن تعبر عن أنوثتها فلقد تعاملت معها عمتها على أنها مجرد خادمة، وبالتالى انهار تقدير الذات الذى

ينتهى فى أحضان الأم فى صورة مسرفة لذا نمت مشاعر الاضطهاد والكراهية للمحيطين بها ، ولم يستطع والدها أن يحقق لها حلمها المفقود وهو الاضطلاع بالحب والحماية ، وكانت صورته متقاعسة فاستدخلت رغماً عنها صورة شريرة للمحيطين بها انعكست بالتالى على ذاتها . واضطربت علاقتها بالآخرين وساورها الشك فى أن عمتها ستدس لها السم فى الطعام، مما يعبر عن جنسية مثلية كامنة عبرت عن نفسها فى صورة فمية، فدخلت فى نمط قهرى من الشك والاضطهاد وعادت لكى تلعب مع نفسها دور الحماية المفتقد، رجوعاً إلى نرجسيتها وتقديرها لذاتها ، ولكن الاضطراب قد ازداد حدة مع انتقالها إلى المدينة الجامعية حيث لم تستطع مشاركة زميلاتها ما يقمن به من أنماط انفعالية وحركية، وكانت دائمة الشكوى لفقدانها للقدرة على عمل علاقات سوية بالآخرين فلقد تجسدت الصورة الرديئة داخل ذاتها وجعلتها تستشعر الخطر فى كل من يتعامل معها، فكانت الوحدة والاكتئاب إلى أن ظهر فى حياتها مكافئ ذكرى زخرت حياته بالصراع والاضطراب والفقر، ورأت أن تقوم مقام الضحية من أجله عسى أن تجد عنده ما افتقدته خلال سنوات ما بعد البلوغ . وكانت العلاقة مرضية فى المقام الأول، فالشاب فاقد للقدرة على الحب ووحيد الموضوع على مستواه الداخلى، فلقد كان يستشير أمه فى كل شىء ويسير تبعاً لتوجيهها فتوحد مع الفتاة على أساس سرابى، فكانت العلاقة سلبية زاخرة بالقلق والاكتئاب إلى أن لاحت له بوادر الانفصال فقرر ذلك وترك لها اكتئابها، الذى جعلها تصل إلى حد الحداد السوداوى على فقدان موضوع لتكتمل حلقة الحرمان، وتلقى بكل همومها على القدر والآخرين وتنسحب الطاقة وينهار تقدير الذات مرة أخرى، ويسيطر القلق مع مشاعر الانتقام من الذات والآخرين عبرت عنه فى حلمها الأخير حول مصالحتها مع عصابة للسرقة والسطو، حيث كان النكوص فى هذا الحلم حيث المرحلة الأولى من حياتها فى شوارع القرية المظلمة والألعاب الجانحة، فهى تجد نفسها وسط هذا الجو لتدافع ضد الاكتئاب .

ولذا فلقد استجابت للصدمة بالاكتئاب على المستوى الشعورى، أما على المستوى اللاشعورى فلقد عبرت عنه فى صورة جانحة ؛ لعدم وجود أنا عليا طفلية قاسية بحيث تعاقب على التخييل اللاشعورى للعدوان ، وذلك ما سيبدو واضحاً فى استجابتها لقصص التات .

ولعل الاستعداد الدائم للانجراح النرجسى جاء نتيجة امتداد العلاقة الفمية بينها وبين الأم، حيث طالت فترة الرضاعة لثلاث سنوات ، فاستدمجت جزءاً

إمداديا مشبعا، وصلت حدة إشباعاته للإسراف فتضخم تقدير الذات وزادت إمكانية تحقيق الهوس الذى ساعد على انكار غياب الأب وانطلاق فى طفولتها الباكرة ومرحلة الكمون فى صورة حركية زائدة ، ومع الوعى بالافتقاد إلى وجود الأب كان انهيار تقدير الذات والشعور بالقلق والتهديد وفقدان الأمن النفسى وتتسع الاضطرابات؛ لتشمل معظم العلاقات اللاحقة لانتقالها إلى عائلة الأب سواء زوجه الأب أو عمتها أو خالتها، وبالتالى يتحطم تقدير الذات الهوسى السابق لتتكشف لها الحقيقة، وتستشعر الدونية العصابية فى معظم المواقف التى تتطلب منها اتخاذ موقف وعجل فقدان موضوع الحب بالصدمة والنكوص على المستوى اللاشعورى؛ حيث القدرة المطلقة وتقدير الذات فى حلها الأخير ، وإمكانية استقلالها عن الأب والأم حيث رمزت اليهما بقولها كأنت فى صحبة مع خالها كبديل عن الأم وخال والدها كبديل عن الأب ، واستطاعت أن تبرز سبب تخلفها عن الأب والأم لأن ركبهما قد سار ولا يتفق معها؛ ولذا فهى تسعى للتحرر وتضع نفسها فى مواقف تتطلب تفكيراً وحلولا ذاتية وتستطيع التخلص من أصعب المشكلات، إلا أنها مازالت فى حاجة إلى حماية الأب، حيث قد تركت بعض العلامات المميزة فى مسروقاتها؛ حتى يتعرفها الأب إذا ما بحث عنها .

كما كان انسحابها عن المقابلة تعبيراً عن ميكانيزم الغضب الانسحابى كإشارة لإمكانية التخلص من الاكتئاب، وخروج العدوان من الداخل إلى المعالج وموقف المقابلة حتى إذا ما فشلت فى تحقيق خروج العدوان بصفة سوية عادت مرة أخرى .

كما عبرت صيغة الخطاب المرسل للباحث عن دفاع مزدوج ضد القلق والاكتئاب وفقدان الآخر (الأب بوصفه بديل الأمن)، ودفاع ضد حفزات الهى الخطرة، التى يحركها موقف المقابلة فكان اللجوء إلى الدين لتكون بمثابة الضحية؛ حيث تتوحد بالله مطلق القدرة وتبعث قدرتها الطفلية المطلقة من معقلها لتحقيق حالة من القوة والهوس، تتغلب بها على الضعف والاكتئاب .

## نتائج الحالة رقم (٦) على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

| المقياس | الدرجة المعيارية |
|---|---|
| توهم المرض | ٦٥ |
| الاكتئاب | ٧٠ |
| الهستيريا | ٦٦ |
| الانحراف السيكوباتى | ٤٩ |
| الذكورة – الأنوثة | ٥٦ |
| البارانويا | ٧١ |
| السيكاثينيا | ٦٤ |
| الفصام | ٦٨ |
| الهوس الخفيف | ٤٦ |
| الانطواء الاجتماعى | ٧١ |

تشير اللوحة الكلينيكية للمريضة إلى ارتفاع الدرجة على مقياس الاكتئاب بصورة تشير إلى المرض ، كما تشير إلى ارتفاع الدرجة على مقياس البارانويا، بوصفها عرضا اضطهاديا للاكتئاب والانطواء الاجتماعى، فالخلاص من عجز الأنا إنما يأتى فى صورة اضطهادية، طالما لا تملك القدرة على تحقيق الهوس على المستوى الواقعى للتغلب على مشاعر الدونية العصابية .

ومثل هذه النتائج لا تشير بحال إلى شخصية المريضة، الذى سيتضح من اختبار تفهم الموضوع .

## استجابات الحالة رقم (٦) على اختبار تفهم الموضوع وتفسيرها

### البطاقة (1)

فتى مستغرق فى التفكير ولكنه تفكير عميق ، يبدو أنه يفكر فى شيء كبير أو مشكلة عظمى، لكن يبدو أنه لم يجد لها حلاً، مع أنه جالس أمام شيء من المفروض أنه يشغله لكن هذا دون جدوى .

#### التفسير

تكشف الاستجابة عن الانهماك النرجسى فى الذات وعدم القدرة على حل المشكلة ، على الرغم من شدة رغبات الهى المثبتة على العلاقة النرجسية بالذات والموضوع ، إلا أن الانجراح النرجسى قد تسبب فى تسريب الطاقة داخل هذا الجرح فبات الليبدو شاغراً ، فلم تستطع إدراك الكمان على المستوى الصريح، إلا أنها أشارت ضمنا إلى ما كانت عليه حياتها من قبل حيث حيوية الليبدو، الذى أصبح الآن شبه عاطل كإشارة إلى الكفوف الجنسية .

### البطاقة (2)

هذه بيئة تبدو طبيعية جداً ، وهذا يبدو فى شكل الهدوء الساكن الذى يحيط بها، ولكن هذه الفتاة فيما تفكر مع أن وجهها يوجد فيه صفاء ونقاء، إلا أنه مهموم وملبد بالمشاكل ويبدو أنها سارحة فى ما وراء الكون . ويبدو أيضا أنها ذاهبة إلى الجامعة ولكن لا يظهر عليها أى بشاشة من الطلبة على الإطلاق . ولكن ما هذه السيدة الواقفة بجوار تلك الشجرة يبدو أنها تتألم ألما حادا ، وهى فى حالة غير طبيعية . وما هذا الرجل يقف على بعد قليل منها يبدو وأنه زوجها، ولكنه لا يعبأ بما تشعر به من ألم، وهو مشغول جداً بهذا الحصن الذى يوجد بجواره .

#### التفسير

تكشف الاستجابة عما يسمى بالاكتئاب الباسم ، حيث يبدو وجهها فى حالة من الصفاء والنقاء ولكنها مهمومة ، وبخاصة فى الانشغال بالتفكير فى صورة انهماك نرجسى بالذات؛ نظراً للشعور بالوحدة والاكتئاب كما ترى أمها متألمة على سبيل التوحد، فلقد فقدت الأم موضوعها وافتقدت المريضة للحماية ، والأب منصرف عنها وعن الأم ومنشغل بالعمل وإشباع رغباته بعيداً عن الأم والمريضة.

**البطاقة 3 GF**

هذه الفتاة وحيدة وفى غاية التعب، وليس تعباً جسمانيّاً لأنها تضع يدها على رأسها، وتريد أن تتخلص من شيء معين ، لعلها تفكر فى الخلاص من نفسها وتتمنى الموت؛ لأنها لم تعد تطيق حياتها فلقد أصبحت ضعيفة الثقة فى نفسها وفى كل ما حولها، ولم تستطع تحمل كل الصدمات التى تقابلها .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن توحد المريضة بالصورة على سبيل الشعور بالوحدة والألم الذى يصل إلى الانمحاق والتفكير فى الانتحار لوعيها بخبرتها المعاشة من ضعف الثقة بالنفس والآخرين، وحساسيتها للانجراح النرجسى، وعدم قدرة الأنا على العيش على مستوى الصراعات المعاشة والاستجابة للصدمات بالقلق والاكتئاب .

**البطاقة (4)**

هذه امرأة يبدو أنها كانت فى سفر، وعادت فوجدت زوجها مع امرأة أخرى أو تزوج بأخرى، ويوجد فى عيناها كل الاستعطاف لزوجها، وكأنها هى السبب فى كل ما حدث ولكن يبدو فى عيناه كل الجمود، وكل ما يوصف به الرجل الذى لا يعرف الكرامة أو أى نوع من أنواع التقوى أو الشهامة .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن توحد بالأم وتحاول الدفاع عنها وإلصاق السمات الشريرة للأب لأنه تزوج من غير أمها، على الرغم من استعطاف الأم للأب الذى وصفته بالجمود . وانعدام الكرامة والتقوى والشهامة، ويعود كل هذا فى إطار النقد الشرعى دون الشعور بالذنب لكون الأب قد تركها تعيش دون موضوع حب، فأخذت هذه الصيغة الاضطهادية والثورة التى لا تصدر إلا عن ذكر أوديبى متعلق بالأم، والخيانة هنا تعد خيانة وجودية فلقد حرمت من الأب منذ طفولتها، وعندما حاولت العودة إليه وجدته فى أحضان أخرى غير الأم .

**البطاقة 6 GF**

ذهبت الفتاة إلى أبيها الذى انحرمت منذ سنوات طويلة بسبب المشكلات الأسرية وطلاق الأم وهجرها وهجر بنتها أيضاً ، ونزلت بمنزل عمتها حتى تكون قريبة من أنظار أبيها، ولكن عمتها كانت قاسية وكانت البنت تبكى من تصرفات

عمتها معها وعدم شعور والدها بمدى ما تقاسيه هذه الفتاة فى هذا المنزل الكئيب، وذات مرة أهانتها عمتها أمام والدها بكلام فظ، ورغم ذلك لم يعلق الوالد على هذا فجرت الفتاة إلى حجرتها تبكى من هذا الموقف السلبى من والدها، وكانت تتمنى الموت فى هذه اللحظة .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن مدى رغبة الفتاة فى استدخال صورة الأب لفقدانها للحماية، وعدم قدرتها على الحب لخلق أرض الطفولة من الثالوث الأوديبى المكتمل فتعيش أوديبيتها الآن من خلال موقف عمتها معها المسيطرة عليها، والأب متقاعس لا يدافع عن ابنته مما جعلها تستشعر الاغتراب وعدم شرعية وجودها ؛ لذا فهى لا تستطيع التصريح بصراعاتها إلا من خلال الانسحاب والبكاء وتمنى الموت؛ مما يعبر عن كراهية شديدة للذات والموضوع معا .

**البطاقة 7 GF**

هذه الأم فى غاية الحنان والرقة مع ابنتها والبنت يبدو أنها لا تريد العروسة (اللعبة) التى اشترتها لها أمها، وكانت ترغب فى شىء آخر، والأم هنا تحاول أن تهدىء من روعة وشحوب البنت وتقنعها بأن العروسة جميلة، وأنها أنسب لعبة لها ولكن يبدو أن البنت غير مقتنعة بأى شىء من هذا الكلام .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن عدم قدرة الأم (المستدخلة فى الأنا) على الوفاء بمتطلبات الرغبة وخاصة بعد النضج ، فهى لا ترغب فى استمرار التوحد الأنثوى بالأم كموضوع نرجسى، حيث غرقت فى نرجسيتها، ولم تستطع الخروج إلى مستوى الموضوعات الداخلية لافتقاد الأنا إلى الصورة الذكرية ، وعليه فهى ترفض هذا التوحد وتسعى إلى العلاقة بالأب المفتقد فى صورة أوديبية بعد النضج، ولعل هذا هو محور مشكلتها النفسية .

**البطاقة 8 GF**

كانت الفتاة دائماً تترك الحفلات واللمة وتنعزل بمفردها، وفى يوم كانت هناك حفلة فى المنزل، وكانت تلتقط الصور فوجدت والدها يجمع أخواتها لكى يأخذوا صورة معا ولكنه نسيها فحزنت كثيراً لهذا ، وجلست بمفردها تبكى وتفكر فيما وصلت اليه، ولكنها لم تصل إلى شىء .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن مشاعر الانعزال والوحدة وعدم القدرة على عمل علاقات بالآخرين والاستمتاع بالحياة والحب ، واستشعارها الانهجار وخيبة أملها فى موضوعها المرغوب (الأب)، الذى ينعكس بدوره على استشعارها بالدونية والأنسحاب والبكاء والانشغال فى همومها ، دون الوصول إلى حل وعدم القدرة على الشكوى وكف العدوان .

**البطاقة 9 GF**

كانت الفتاة تحب اللعب والذهاب إلى البحر، وكانت أمها تبحث عنها دائماً وتريد عودتها للمنزل، ولكن الفتاة كانت تهرب منها وتذهب إلى مكان آخر. وفى يوم كانت الفتاة تجلس بجوار شجره على شاطىء البحر، فجاءت اليها أمها لكى تطعمها، ولكن الفتاة تركتها وذهبت إلى مكان آخر، لم تستطع الفتاة العودة إلى أمها لكى تطعمها .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن هروب المريضة من مستوى الإشباع المفرط الذى يأخذ صيغة التثبيت الفمى، والاعتماد على الأم فى هذا الإشباع راغبة فى التحرر من هذا الاسراف من خلال اللعب ؛ خاصة الذهاب إلى البحر حيث الاشباعات الشبقية اللاذة من خلال الصورة النرجسية ، وافتقادها إلى موضوعات ذكرية تمارس معها الحب .

**البطاقة (10)**

تلك الفتاة التى توجد هنا يبدو أنها قد رأت صدراً حنوناً فاستندت عليه وارتاحت جدا لأنها؛ كانت تفتقده منذ زمن بعيد، ولكن يبدو أنه عاد اليها فى الوقت المناسب جايز عندما أحس أنها محتاجة اليه أو ربما لشىء آخر فقد يكون والدها وكان فى سفر بعيد والتقت به بعد انقطاع أملها فى رجوعه هى وأسرتها ، ولكن سريعا ما تحول هذا الصدر إلى خشونة وأشواك سببت الآلام للفتاة، وجعلتها مهجورة، وخاب أملها فى الاستمرار فى طموحها تجاه لظروف عائلية قاسية .

**التفسير**

بدأت المريضة استجابتها (بتلك الفتاة) اشارة للتباعد، فلم تقل هذه الفتاة وكأنها قد انفصلت عن ماضيها ورغبتها الباكرة فى العثورعلى الأب واستدخاله

لتحقيق الحب والأمن ، وعندما وجدت موضوعها (الأب) والذى كان مفتقدا على مستواها السيكولوجي فلقد أحست بالارتياح ، ولكن سريعاً ما تحول هذا الارتياح إلى الآلام المبرحة واستشعارها الهجر وخيبة الأمل فى موضوعها واستشعارها للدونية العصابية، ودخولها فى فصل من التناقض الوجداني بين الرغبة فى تحقيق علاقة حميمة مع الأب والواقع المعاش (الانهجار)، والذى عبرت عنه بكراهية للذات والآخرين معا .

**البطاقة (11)**

كان الفتى يهوى المغامرات ويحلم بأن يقوم بمغامرات مع المجرمين، وفى يوم أثناء وجوده فى دار السينما سمع حديثا خافتا بين رجلين يحمل فى طياته رائحة مغامرة، وبعد انتهاء الفيلم قرر الخروج وراءهما ليتحقق من ظنه ، وفعلا خرج وراءهما فى هدوء وبدون أن يشعران حتى وصلا إلى مكان مهجور بوسطه منزلا ، يبدوعليه كأن لم ينتزل به أحد منذ زمن بعيد ، وكان هناك صخور كثيرة وبعض الأشجار، وقبل دخول الرجلان المنزل التفتا وراءهما ليتأكدا أن أحد لم يتبعهما ثم دخلا المنزل وأغلقا الباب ، وفى ذلك الوقت ظهر الفتى من وراء الشجرة وذهب ليتفقد فى المكان حول المنزل ويستكشف ما به ثم عاد إلى المنزل حتى لا تقلق الأسرة عليه إلى أن يعود غدا . وفى اليوم التالى استأذن والديه فى الذهاب عند أحد اصدقائه والمبيت عنده ووافقه الوالدان على ذلك ، ثم ذهب إلى حيث كان المنزل المهجور، واتجه إلى شباك صغير مفتوح كان يطل على المطبخ فقفز منه ودخل واسترق السمع، وكان هناك حديث فهم منه أنهم عصابة لتهريب الآثار، ثم دخل أحدهما المطبخ لتحضير مشروب لهم فاختبأ الفتى وراء الباب ثم انصرف الرجل دون أن يراه ، ثم ذهبوا لكى يرتاحوا كل فى حجرته، وفى أثناء هذا خرج الفتى لتفقد ما بالمنزل، فلاحظ وجود شيء غريب أسفل منضدة فرفعه فوجد بئر عميق به سلم ولم ير شيئاً آخر؛ لأنه كان مظلما فتركه ووضع هذا الشيء مكانه حتى لا يشعر أحد بوجوده ، ثم شعر بصوت أقدام فاختبأ وراء أحد الكراسى، وأتى الرجال كل من حجرته واتفقوا على تنفيذ عملية فى مكان معين ، ثم خرجوا جميعا واغلقوا الباب وراءهم ، فذهب الفتى حيث هذا البئر، وأخذ معه كبريت وشمع حتى يستكشف ما به فوجد بعض من التماثيل والمجوهرات الأثرية ومومياء وأيضاً وجد اثنين مقيدين بالحبال ، وعرف أنهما مرشدان أثريان، أمسك بهما لأنهما كشفا عن هذه العصابة وفكهما، وذهبا إلى الشرطة لعمل كمين والإمساك بالعصابة .

**التفسير**

جاءت الاستجابة على شكل قصة قصيرة مستوحاة من عالم المغامرات ، وعلى الرغم من التنظيم القصصى للموضوع ، إلا أنها تعبر بصفة أساسية عن مرحلة بعينها من مراحل طفولة المريضة ، المرحلة الثالثة حيث يقوم الإنكار فى الخيال فى السنة الرابعة والخامسة والسادسة، ففى هذه الاستجابة نكوص لتحقيق نمط انكار العجز، فلقد عاشت المريضة طفولة عامرة باللعب والمغامرات فى شوارع قريتها المظلمة، مستأنسة بقدرة خيالية نرجسية فائقة، حيث كان تثبيتها الفمى مع وهم القدرة المطلقة ، لذا فلقد استخرجت الصورة الذكرية التى استدخلتها من خلال التوحد مع الجد فى الطفولة لافتقاد الموضوع الأبوى وتعطل الموقف الأوديبى ، فلقد استأنست هذه الحالة الإنكارية الدفاعية (الخيالية) لتدافع به ضد وجدان العجز والدونية العصابية ، حيث تنتقل من القطب المازوشى الأنثوى السالب الضعيف إلى القطب السادى الذكرى الموجب والقوى ، وتحقيق عمل بطولى بمفردها فلقد تغلبت على عصابة لسرقة الآثار ، وبالوقوف عند الآثار نجد أنها تشير إلى دلائل نكوصية؛ حيث سرقت العمة والأب والمحيطون الحب والأمان من طفولة المريضة، فاستشعرت بالتالى أنها أمام عصابة ينبغى الدفاع عنها والتغلب عليها، لذا جاءت الاستجابة دفاعية محكمة فى صنعة لا شعورية، تشير إلى إمكانية التغلب على شعورها بالانهجار والضعف والدونية العصابية .

**البطاقة 13 MF**

هذا المنظر وإن دل على شيء فلم يدل إلا على الألم والمرارة التى يعانى ذلك الرجل من جراء هذا المنظر، الذى يوجد خلفه، فهو إما أنه يتخيله ولم يستطع تصوره، وإما أنه موجود معه بالفعل، ولا يستطيع التخلص منه لأنه لا يدل إلا على الانحراف الجنسى .

**التفسير**

لقد جاءت الاستجابة لتعبير عن الألم والمرارة كأعراض اكتئابية نتيجة الكفوف التى لحقت بالمريضة بعد البلوغ ، فرأت أنه إثم ولذا فكل جنس يعتبر إثما ، فلقد ازدرت الأنثى وجعلت الرجل ينظر بعيدا ، وكأنها تشعر بإثم عميق حيال طفولتها الزاخرة بالمغامرات والألعاب الجنسية، وتحرم على نفسها أن تعيش وضعا أنثويا سويا بالقياس لوجود الرجل . وذلك لا ينفى وجود حفزات جنسية قوية، لكنها لا تجد الرجل الشرعى لافتقادها إلى موضوع حبها (الأبوى) المشبع أبان الطفولة

وانهجارها بعد البلوغ ، مما جعلها تكره ذاتها بما فيها جنسيتها المنحرفة على المستوى اللاشعورى .

**البطاقة (14)**

كان الفتى يعيش مع والدته وكان هو ابنها الوحيد وكان كل مالها فى الحياة، وكانت توفر له ما يلزمه من هدوء وأمن وملبس وغيره، وكانت كل أمانيها أن تراه فى أحسن صورة، وكانا يعيشان فى هدوء وأمن حتى تصاحب على بعض من زملائه، وفى هذه الأيام الأخيرة بدأ يسهر خارج المنزل إلى بعد منتصف الليل بحجة المذاكرة مع اصدقائه وكانت الأم قلقة عليه بسبب ما يبدو عليه من تغيير وإرهاق وتعب وكانت دائماً تحذره من هؤلاء الاصحاب الذين يسهر معهم، لكنه لم يعط اهتماماً لكلامها حتى عاد فى يوم وهو منهمك القوى، لا يستطيع أن يملك نفسه، وما لبث أن دخل حجرته حتى ارتمى على الأرض. وفى هذا الوقت كانت الأم تصلى كالعادة فسمعت صوت ارتطام بالأرض فذهبت لترى ما حدث فوجدته مغشى عليه، فاستدعت الطبيب فاكتشف أنه مدمن للمخدرات، فكان وقع الخبر على الأم كالصاعقة وأحست بأن حياتها ووجودها كمن يبنى فى فراغ ، فتركت أمرها إلى الله وجلست قليلا حتى هدأت وفكرت فيما أدى بابنها إلى ما هو عليه ، هل لأنها تركت له العنان على مصراعيه، أم أن القدر هو الذى فعل ما فعل لا يهم هذا الآن وفكرت فى العلاج السريع له. وبعد أن اقتنعت بأنه نادم على ما فعل أخذته واتجها إلى مستشفى للعلاج ومكث فيها حتى شفى تماماً ، وعاد إلى المنزل ولكنه يشعر بالذنب تجاه أمه، ويفكر في أن ينتحر عقابا على ما ارتكبه من ذنوب، ولكنه تردد فى ذلك خشية على حزن أمه لو أنتحر .

**التفسير**

تعاود المريضة توحدها الذكرى بموضوع البطاقة؛ لتأتى بقصة ذات طابع ذكرى حيث الانحراف وتعاطى المخدرات ،على الرغم من الرعاية الفائقة التى تبذلها الأم من أجله . وإذا ما انتقلنا إلى ديناميات المريضة نجد أن الفعل الدفاعى (تعاطى المخدرات) يعبر عن رغبة أساسية فى تحقيق حالة من الهوس الصناعى والاندماج مع الآخرين فى إطار غير شرعى؛ للتخفيف من مشاعر العجز والدونية العصابية ، فهى وحيدة تجد العناية الفائقة من الأم تلك العناية، التى لم تعد وافية بمتطلبات الإشباع فى مرحلة الرشد، فلقد كرهت مازوشيتها وافتقادها للموضوع الذكرى على المستوى الواقعى ، فنصبت من أناها ذكراً من خلال إنكار سمات الأنوثة بما فيها من جنسية مثلية تقف عائقاً أمام جنسيتها الغيرية الطفلية الفاشلة

ولكنها تفشل أيضاً فى تحقيقهاعلى المستوى الراشد ، فتنكص إلى الدور الذكرى الذى لعبته فى الطفولة بنرجسية، تعبر عن العجز الواقعى والقدرة المطلقة على مستوى الخيال الذى تجد فيه حلاً لكل مشاكلها حتى إذا فشلت وسليتها الدفاعية الخيالية (تعاطى المخدرات وتحقيق الهوس)، عادت إلى شعورها بالذنب حيال أفعالها التى لا تتفق مع واقعها المعاش، وكان التفكير فى الانتحار والتردد فى الفعل لأنه مازالت هناك موضوعات ينبغى العيش من أجلها، ولكنها موضوعات مثلية لا تحقق الاشباع السوى .

**البطاقة (15)**

هذا الصليب الذى يبدو فى مؤخرة الصورة يوحى بالرهبة والخوف، ولكن كلما اقتربنا أحسسنا بتلك الرهبة، ولكن بشكل أقوى، وذلك عندما نرى ذلك الشخص المخيف فهو يبدو وكأنه الشبح الذى يريد أن يحطم كل من أمامه .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن مشاعر الخوف والجمود، مع عدم التفكير فى الموت. ويأتى الخوف الأساسى من الرغبات الجنسية والعدوانية المكفوفة، والتى تعد على المستوى المتخيل مطلقة القدرة فهى أشبه بذلك الشبح الذى يطارد الأنا، وتكون أخاييل تدمير العالم قائمة مع كل تحرر من الوهم النرجسى الداخلى .

**البطاقة (16)**

كانت أسرة سعيدة مكونة من زوج وزوجة وابنه ووالد الزوج ، وفجأة مرضت الزوجة بمرض خطير فانقلب حال الأسرة إلى تعاسة وركود، وطالت مدة هذا المرض حتى جاء قضاء الله وأراح الزوجة من مرضها ، ولكن هذه الراحة قابلها حزن شديد أصاب الأسرة من فقدان هذه الزوجة العزيزة، ولم يعد للحياة طعم بعدها . ولكن سرعان ما فكر الزوج فى من يعوضها ، فقدم له الوالد امرأة أخرى ليتزوجها وتسير مكان زوجته الأولى، ولكن ليس كل ما يريده الإنسان يحدث، وما لبثت الزوجة الثانية أن تمكنت من البيت حتى بدأت المشاكل تأخذ طريقها إلى البيت، ولكن الزوج كان حريصاً على أن تبقى فى هدوء ولا تخرج المشاكل إلى الخارج ، فصبر على هذا عسى أن تهدأ الزوجة وظل على هذا الأمل .

### التفسير

جاءت القصة لتعبر عن أوديبية متأخرة، جاءت بأسباب منطقية (موت الأم للمرض دون مقدمات ، ومن الطبيعى أن يكون هناك حداد على وفاة الأم لكونها قد افتقدت موضوعها الوحيد فى إطار الجنسية المثلية حيث الأعراض الاكتئابية من الحزن الشديد وفقدان معنى الحياة ، ولكن الأحداث لا تأتى لصالح المريضة للانفراد بأبيها فيكون زواجه حيث تفتقد للموضوعين معاً ، وتستشعر عميق الوحدة والانهجار لكون الأب لم يعد موضوعها لانصرافه إلى أخرى، فيكون الاضطهاد لزوجة الأب حيث بدأت المشاكل تظهر بظهورها فى حياتهم وإعاقة الأرض الأوديبية المجدبة، والتى قد تأخذ فى تطور لا حق نمطاً من الإسقاطات فى صورة هذاءات امتلاك الموضوع .

## البطاقة 17 GF

كان فى بلدة هذه الفتاة حصار من الاستعمار، وفى يوم قررت أن تهرب خارج هذا الحصار، فانتظرت حتى الفجر وكانت تتخطى السور بحذر حتى لا يراها أحد حتى بدا ضوء النهار يظهر، وكانت تخشى أن يراها هذا الاستعمار ولكنها تخطته بأمان والحمد لله .

### التفسير

تكشف الاستجابة عن الفكرة القهرية التى تحاصر المريضة ، حيث تدرك الأشخاص الموجودين فى وسطها المعاش بقوات الاحتلال الذين يسلبونها ذاتها، وتستشعر لذلك الرضوخ والعجز والدونية، فالأم تستعمرها على المستوى الجنسى المثلى، والأب يحرمها أهم حقوقها فى الحب والوجود، والعمة تسقط عليها مشاعرها الاضطهادية السادية، لذا فكرت الأنا فى الهروب من مستدخلاتها فى حيطة وحذر على سبيل المغامرة اللاشعورية، التى عهدناه فى الاستجابات السابقة للبطاقات (9 GF)، (11)، (14) وكل هذه الاستجابات إنما تعبر عن وجود خيال خصب وطموحات عالية مرتفعة فوق مستوى قوة الأنا الفعلية .

## البطاقة 18 GF

هذه الأم قلقة على هذه البنت التى بين يديها، ويبدو أنها فى حالة إعياء شديدة، ولكن قلب هذه الأم ينبض من الداخل بأمل جديد يعيد إليها ثقتها فى بنتها فى أنها سوف تكون كما تريد والله معهم الاثنان .

**التفسير**

تكشف الاستجابة عن الارتباط الشديد بالأم الذى يصل إلى درجة التوحد، الذى يصل إلى مستوى التطابق وبخاصة بعد فشلها فى تحقيق علاقة جنسية وعاطفية غيرية خارج نطاق العلاقة الطفلية بالأم ؛ حيث نكصت إلى المراحل الطفلية الباكرة حيث التعلق بموضوعها الوحيد .

**البطاقة (19)**

بنى الأمير لسندريلا فيلا فى وسط الجزيرة، وكانت أمامها الحوريات تغنى وترقص على الأمواج التى ترقص معها على هدير الأمواج، ولكنها أحست فجأة بانقباض قلبها فركبت على ظهر الحورية، وذهبت حيث كان الأمير فوجدته فى بركه من الدماء فذهبت إلى قصر الحكيم وجاءت به وأسعفته سريعاً، وبعد أن أفاق من غيبوبته سألته عن الذى فعل به هذا وهى فى حيرة شديدة؛ لأنها تعرف بأنه ليس له أعداء ، فأجاب بأنه أحد أصحابه الذى كان يحقد عليه ولم تقل عن اسمه. وبعد أن شفى تماما ذهب إلى صاحبه هذا لكى يسأل عن سبب فعلته، فلم يجد عنده إجابة فتركه وخرج وقطع صلته به، وعاد إلى ما كان عليه حزيناً لما أصاب صاحبه من حقد .

**التفسير**

جاءت الاستجابة فى إطار القصة الخيالية ، حيث بنى لها الأب أو الصورة الذكرية المستدخلة قصرا ، ثم تركها لتنعم فيه مع الحوريات كتعبير عن الجنسية المثلية حيث المتعة النرجسية والرغبة المثلية المتاحة ، لدرجة أنها ركبت على ظهر إحداهن للاطمئنان على بطلها الذكرى العاجز، والذى ينتظرها لانقاذه دون أن يكون هناك انتقام من المعتدى ؛ لكونها لا ترحب بالنمط الذكرى الا لتحقيق ما افتقدته من أمن .

## تحليل عام لشخصية الحالة (٦) علي اختبار تفهم الموضوع

### أولاً : المستوى الوصفى

كشفت الاستجابات عن حالة اكتئابية عصابية ؛ حيث تمثلت الأعراض أو الخبرة المرضية المعاشة على النحو التالى :

– الشعور بالوحدة وفقدان الأمن النفسى فى البطاقة (2) ، والذى يصل إلى شدته حيث الوجيعة النرجسية وضعف الثقة بالنفس والقابلية للانجراح النرجسى والتفكير فى الانتحار فى البطاقة (3 GF) ؛ لتكتمل الحلقة مع عدم القدرة على التواصل وعمل علاقات مع الآخرين فى البطاقة (8 GF) ، حيث تستشعر الدونية العصابية وعدم الاستمتاع بمباهج الحياة وكفوف الاستجابة للإحباط بالعدوان وعدم القدرة على الشكوى .

– استخدام ميكانيزم الإنكار فى الخيال للتغلب على شعورها بالضعف والعجز والدونية العصابية فى البطاقة (11) والبطاقة (19) مع ارتباط الجنس أو رغبات الهى ، بالذنب فى البطاقة (13) مع كفوف جنسية فى البطاقة (1) والجنسية المثلية فى البطاقة (19) .

– ازدراء الذات فى البطاقة (13 MF) مع تناقض عاطفى فى البطاقة (10) واستشعار الاضطهاد لموضوعاتها الوالدية فى البطاقة (13 MF) ، حيث كراهية الأم المستدخلة فى البطاقة (15) ، وحيث الكراهية (للأب) المستدخل فى صورة أنا عليا لم تكتمل ، وكراهيتها لعمتها فى البطاقة (6 GF) فى صورة إسقاطية بارانويدية، و التى أكدتها فى البطاقة (16) .

### ثانياً : المستوى الدينامى

إذا كانت المؤشرات على المستوى الوصفى لا تمثل الثراء الذى يأخذ به العاملون فى ميدان الدراسات الوصفية، فإن الدلالات العميقة كانت أكثر ثراء فى هذه الحالة، وفتحت الميدان لفهم أوسع لمشكلة الاكتئاب أو الشعور بالدونية العصابية على النحو التالى :

– لقد جاءت الاستجابات لتؤكد الشعور بالدونية العصابية على المستوى الدينامى فى البطاقات (3 GF), (8 GF), (10) ، وإذا ما تساءلنا عن سبب هذه الدونية العصابية التى تفجر بين صدمة وأخرى حالة من الاكتئاب ، والتى تعتمل

مسبباته على مستواها الداخلى ، حتى إذا ما هدأ الصراع على المستوى الفيتومينولوجى، غدا الصراع داخليا فى صيغة تركيبية فريدة لتفرد ذاتها المريضة وظروفها الاجتماعية ، فلقد تبدت هذه الصراعات فى صورة إسقاطية على النحو التالى : الانهماك النرجسى أو الانشغال النرجسي بالذات فى اطار نرجسية أولية دام تثبيتها فى البطاقة (1) ، والارتباط الشديد بالموضوع الأوحد الذى تمثل فى الأم حتى كان النكوص إلى الفمية فى البطاقة (9 GF) ، وتناقضها الوجدانى فى هذه البطاقة بين الرغبة فى الاشباع الفمى النرجسى الباكر ، ورفض هذا الإشباع فى صورة عناد أستى .

ولقد جاء الرفض معبرا عن إشارة إلى هذه العلاقة المثلية وعن علاقة أوديبية ، جاءت رغبة فى البطاقة (7 GF) ليتأخر تحقيقتها فى البطاقة (16) والتى عبرت فيها أيضاً عن فشل هذه الأوديبية لانهجارها من قبل الموضوع المرغوب (الأب) ، واستشعارها بخيبة الأمل فى الحب لانصراف الأب والعودة إلى ميكانيزم التشبث بالموضوع الطفلى النرجسى (الذات والموضوع معا) أو (الأنا – الأم) فى البطاقة (9 GF) لتتوحد معها فى البطاقة (4) ، وتتطابق معها فى البطاقة (18 GF) حتى إذا ما فشلت هذه الدفاعات نكصت ، حيث وهم القدرة المطلقة وتقدير الذات على سبيل انكار العجز فى إطار القوة والتوحد الذكرى فى البطاقتين (11) ,14) وكأن الحوار أصبح كالتالى ، أننى مهجورة ، ولكن لدى امكانية أن أصبح محبوبة من خلال نرجسيتى وأمى ، أننى أنثى ومفتقدة للذكر، ولكننى استطيع أن أكون ذكراً أننى مازوشية، ولكننى استطيع أن أكون سادية، ومع كل محاولة لانكار الانهجار والجنسية المثلية والمازوشية المعنوية، كان الصراع أشد لينتهى إلى الفشل لافتقاد الانكار إلى صيغته الشرعية، التى تستمدها الأنا من حماية الأنا العليا حيث الامدادات النرجسية، التى تتيح للسوى أن ينطلق من عالم الواقع إلى المتخيل والعودة . ولكنها إذا ما افتقدت تقدير الذات على المستوى الواقعى، سعت إلى المستوى المتخيل؛ لتكون الاستجابة أقرب إلى الفشل دون القدرة على العودة ففى البطاقة (11) تحاول انكار العجز من خلال عمل بطولى، ولكنه فى صالح الأنا حيث الحفاظ على المسروقات (الأثرية)، والتى ترمز إلى الحفاظ على ما تبقى لها من تقدير لذاتها تقديرا نرجسياً ، جاء عبر تثبيت فمى وتثبيت على العلاقة بالموضوع .

وجاء الإنكار الخيالى فى البطاقة (14) فى صورة توحد ذكرى للإتيان بفعل دفاعى باستخدام ميكانيزم القلب لإمكانية إضفاء صفة الشرعية الانكارية

اللاشعورية على الاستجابة ، فجاء الفاعل ذكرا وجاء الفعل تعاطى المخدرات وتخطى للشرعية الأسرية والاجتماعية ، على الرغم من العناية من الأم الداخلية التى لم تف بالإمدادات التى تتطلبها ذاتها فى موقفها الصراعى، وراء تحقيق أنوثتها عبر ذكورة آخر، وينتهى الفعل بالنوم ومحاولة الانتحار ، حتى إذا ما فشلت هذه الدفاعات ، كان النكوص إلى الأصول الأولى من المرحلة النرجسية فى البطاقة (19) ؛ حيث الاقتناع بأن الأنا العليا المتأخرة والمهتزة، والتى يتمثل فيها صورة الأب المتقاعسة هى التى تحمى العلاقة الجنسية المثلية، حيث يبنى (الأمير) الذى يرمز إلى الأب «على المستوى المتخيل» قصرا (لسندريلا) ثم يتركها هى مع الحوريات ( الجنس نفسه) لتنعم بالجنسية المثلية .

ونظرا لكون الأبنية اللاحقة لأنا عليا المريضة جاءت مختلفة، ولم تكن على مستوى الرغبة والواقع ، حيث توطدت الأبنية الأولى فى إطار شرعية العلاقة المثلية بالأم فى إطار العلاقة وحداوية الموضوع أثناء طفولتها، فكانت أجهزة الإمدادات أو وظائف الامدادات متقدمة ، بل ومتفوقة على أجهزة التقييدات أو الوظائف الرقابية فى الأنا العليا والتى تمثل الشق السادى . فلقد جاءت الوظائف الرقابية على أسوأ الأشكال التى لم ترتبها أنا المريضة ، فلم تكن الاستدخالات اللاحقة إبان الانتقال إلى الأب بعد البلوغ متفقة مع نرجسية الأنا وتقدير الذات الهوسى ، فاستدخلت أنا عليا رديئة ، تحكم بالإثم والعقاب لأفعال واهية من قبل العمة والمحيطين (بدائل الأب)، ولم يضطلع الأب بوظيفته الحامية، فكان معاقبا بلا شرعية؛ لذا لم تأخذ هذه الأبنية الجديدة صفة الشرعية ، ولكنها كانت فعالة على مستوى لا شعورى إذا قبلت وضع الأنا فى استشعار الأمن والقوة النرجسيين إلى استشعار الدونية والخوف، فجاءت الاستجابات بمثابة ترميم أو محاولة لاستعادة الاتزان فى صورة اكتئابية اضطهادية ،حيث خوف الأنا على نرجسيتها من أنا عليا جديدة لم تكتسب صفة الشرعية، و لكنها تحرم دون أن تعطى فى صورة استدماج سيىء للذات والعالم .

ولما كان الاكتئابى فى نكوصه يحاول أن يستعيد مكانه بأبكر موضوعات التوحد ؛ بخاصة الثدى حيث يتهدده قلق الانفصال بين الحين والآخر فتوقظه الرقابة التى تضطلع بها الأنا العليا ، فإن مريضتنا قد عاشت من جديد الانفصال فى مرحلة زاخرة بالأنفعال والوعى (المراهقة) لفقدان موضوعها الأصلى، الذى يدعم نرجسيتها وينقلها من المستوى الداخلى إلى المستوى الخارجى ، فكانت الطموحات بمثابة أخاييل التهام فمية نرجسية نمنمية بالتهام الأب وتحقيق الأمن

وإضفاء صفة الشرعية على علاقتها بالأم، بينما لم تكن الطموحات على مستوى الواقع فكانت الأمل فى الموضوع الحامى الأب وخيبة الأمل فى الذات ، وما بها من موضوعات نرجسية .

وفى عود على بدء ومع الاختلاف الكيفى لهذه الحالة عن مثيلاتها من حالات البحث من حيث طبيعة البناء النفسى ونشأة الأنا العليا، إلا أن الاكتئاب جاء نتيجة لفقدان الحب من قبل الموضوع المرغوب فقداناً مزدوجاً، عجل بانهيار تقدير الذات واستشعار العجز والبؤس والدونية العصابية .

# الفصـــل الثامـــن
# خلاصة نتائج البحث ومناقشتها

«إن فحص المعرفة لا يمكن أن يتم إلا بفعل من أفعال المعرفة : ومعنى ذلك أن فحص ما يسمى بأداة المعرفة هو نفسه معرفة : ومحاولة المعرفة قبل أن نعرف هى أشبه ما يكون بقول القائل : إننى لا أستطيع أن أغامر بالنزول فى الماء قبل أن أتعلم السباحة» .

(هيجل (فى) ٧ : ١٠١ - ١٠٢)

# خلاصة نتائج البحث ومناقشتها

## خلاصة نتائج البحث

من خلال العرض السابق للاجراءات الكلينيكية والنتائج لكل حالة على حدة، يمكن أن نخلص إلى المؤشرات التى أمدنا بها تطبيق اختبار تفهم الموضوع على النحو التالى :

**أولاً : فيما يتعلق بالتطبيق :**

(١) صعوبة تطبيق الاختبار فى جلسة المقابلة الأولى ، أو بمعنى أدق – مقابلة الاستقبال – وذلك لتزايد مشاعر الأسى والحزن وشدة الكفوف والقلق إزاء موقف المقابلة ، والتى تتطلب تخفيفاً فى المقابلة الأولى والثانية، وقد تطول اجراءات تخفيف هذه المشاعر ؛حتى يمكن الوصول إلى قدر من الطاقة يتيح أبسط درجات العلاقة الطرحية وذلك بحسب شدة الاكتئاب وخبرة المريض .

(٢) نظرة المريض إلى تطبيق الاختبار تتسم بالسلبية ، وأنه أمر لا يجدى ويفقد الأمل فى الخلاص .

(٣) المقاومة الظاهرية الشديدة للاستجابة من قبل المريض والتى تتطلب مزيداً من الجهد والدفع من قبل الباحث ، وتظهر هذه المقاومة فى صورة الشكوى والتعب ، أو أنه لا يجيد كتابة القصص أو لا يستطيع التركيز فى عمل ذهنى، وقد تصل المقاومة إلى حد الغضب وترك القلم والبطاقات وظهور أعراض الضجر والتململ والتهديد أو الرغبة فى ترك المكان . هذا بالإضافة إلى مقاومة إلى المستوى الداخلى بكفوف الاستجابة لبعض القصص الغامضة مثل البطاقة 20,19 وكذلك البطاقة 16 .

(٤) يغلب الطابع الوصفى على الاستجابات أكثر من طابع القصة .

(٥) تطول الاستجابة أو تقصر بحسب طبيعة كل فرد ونوعه وخلفيته الثقافية وإدراكه للاختبار وللباحث والموقف بصفة عامة .

(٦) تكاد تلتصق الاستجابات بشخصية المريض ، فلا يلجأ إلى ميكانيزم التباعد ، بمعنى استخدام الصيغة الخيالية البحتة والصاق الاحداث للآخرين ، وذلك بحسب طبيعة وشدة الاكتئاب ، ومن الملاحظ أنه كلما زادت شدة الاكتئاب ، اقتربت الاستجابة من ذات المفحوص ، وكأنها شكوى أقرب إلى التقرير الذاتي ، أما إذا كان الاكتئاب خفيفاً فتكون الاستجابات مصطبغة بشكل دفاعي يتمثل في التباعد ، والقلب للضد والتجنب .

(٧) لا يميل الاكتئابيون إلى الاستفسار عما تحتويه البطاقات ، ومن الصعب تطبيق بطاقات الاختبار في مرة واحدة أو مرتين أو حتى ثلاث مرات إلا بعد أن تكون هناك مؤشرات لإمكانية تحقيق علاقة طرحية .

(٨) لا توجد بطاقة محددة يمكن أن يكون لها استجابة شائعة على قدر من الثبات، إلا أنه كان من الطبيعي أن تكون أكثر الاستجابات شيوعاً للحزن والأسى كانت على البطاقات 3 GF, 3 BM ، والشعور بالوحدة في البطاقات 15, 14, 1 إلا أن طبيعة هذه البطاقات تكاد تقترب من نوع الاستجابة نفسه التي تستثيرها لدى معظم المفحوصين ، وهذا أمر وصفي في الغالب ، أما إذا كانت الأوديبية أو الجنسية المثلية أو فقدان الأمن والتناقض الوجداني .. وغيرها من المفاهيم السيكودينامية ، فإنه قد تظهر الاستجابات مغايرة لما هو شائع ، ويكون على المحلل أن يكشف في كل بطاقة عما تحتويه ولا يتوقع مثلا ظهور الاستجابات التي تشير إلى الاوديبية في البطاقة 6 BM ، لأن التوقع يخلق نوعاً من التحيز غير المرغوب فيه ، مما يحول الباحث إلى أداة تابعة للاختبار ولا يكون الاختبار والاستجابة مواد مجهولة في حاجة إلى معرفة بأصول الظاهرة النفسية والالمام بالرموز والمعنى الخبيء وراء الاستجابة الظاهرة .

(٩) لا يجدى استخدام الوصف اللفظي للاختبار (التات اللفظي) مع مرضى الاكتئاب لزيادة فترات الصمت وعدم التركيز لما يسمعه مع زيادة تحريفه الإدراكي ، لذا لم يبد أي من المرضى استعداده للاستجابة لما سمعه من وصف الباحث للبطاقات ، أثناء محاولة اجراء الاختبار على حالات البحث . كما أن استخدام الاختبار جاء في المقام الأول بهدف تفهم الموضوع المصور وليس المكتوب .

## ثانياً : فيما يتعلق بمضمون الاستجابات :

لقد جاءت الاستجابات في شكلها الكلى معبرة عن المشاعر الاكتئابية التى تبدت على المستوى الوصفى ، كما تضمنت الاستجابات للمؤشرات الدينامية لتشخيص الاكتئاب على النحو التالى :

### (أ) المستوى الوصفى :

١ – الشعور بفقدان تقدير الذات الذى تبدى فى الاستجابات المعبرة عن الشعور بالذنب والقلق الهائم والانمحاق .

٢ – المزاج المكتئب الحزين فى البطاقات 3 GF, 3 BM, 1 ومعظم البطاقات بحسب شدة الاكتئاب واختلافه من حالة إلى أخرى .

٣ – الأسى واليأس وفقدان القدرة على الاستمتاع بالحياة والحب .

٤ – تكرار خيبات الأمل فى الحب ، واستشعار الفشل مع كل محاولة لتحقيق الحب.

٥ – السلبية وانخفاض مستوى الطموح الواقعى والشعور بالعجز ، والدونية العصابية ؛ خاصة فى البطاقات 13 MF, 10, 4, 2 .

٦ – الشعور بالعزلة والوحدة، وفقدان الأمن النفسى فى البطاقات 3 GF, 3 BM, 1 .

٧ – التأخر النفسى الحركى وتقيد الاستجابة للعدوان الموجه للموضوعات خارج الذات .

٨ – تواتر الاستجابات المصطبغة بالمازوشية مع الكفوف الجنسية الغيرية ، والتى تبدت فى استجابات التقزز من العلاقات الجنسية أو التحريف الإدراكى للبطاقة ، مع الاشارة إلى أنماط جنسية مثلية لافتقار مرضى الاكتئاب إلى القدرة على التعبير الصريح عن العلاقات العاطفية السوية والعلاقات الجنسية بعامة .

٩ – اصطباغ الاستجابات المتعلقة بالعلاقة بالآخرين بالقصور والتواصل الاكتئابى الهزيل ، الذى يقوم على أساس التوحد النرجسى .

١٠ – التحريفات الإدراكية لعدد كبير من البطاقات مع اضطراب الزمان والمكان وظهور هلوسات وهذاءات بحسب شدة الاكتئاب .

١١ – ظهور بعض الأعراض البدنية مثل اضطرابات النوم والشهية إلا أنها كانت أضعف المؤشرات ، وليست فى حاجة إلى الكشف عنها عن طريق الاختبار لأنها من الأمور البسيطة التى تكشف عنها المقابلة .

١٢ – ظهور بعض الاستجابات التى تشير إلى الانكار الهوسى ، وتتراوح درجة الإنكار بحسب مستوى قدرة المريض الدفاعية وبنيته النفسية .

١٣ – ظهور الاستجابات المتعلقة بالتفكير فى الموت والانتحار .

١٤ – تزخر الاستجابات الخيالية التى تصل إلى حد النكوص ببعض المسالك الاندفاعية ، التى تهدف التعبير عن الرغبات بعيداً عن رقابة الأنا العليا الكابحة ، وقد تأتى هذه الاخاييل معبرة عن القوة الإيجابية الموهومة وتتعلق بالأمل والرغبة فى الحياة .

١٥ – ظهور بعض المشاعر الاضطهادية للذات والموضوع فى الحالات الشديدة إذا كان الاكتئاب مركباً على الفصام ، أو كانت البارانويا مركبة على الاكتئاب كما فى الحالة (٣) ، وكذلك الاضطهاد للموضوعات الخارجية بحسبانها أنوات عليا معيقة لرغبات الأنا إزاء الحب والأمن .

## (ب) المستوى الدينامى :

اصطبغت الموضوعات المسقطة بصورة الانجراح النرجسى (محور مرض الاكتئاب) ، والذى يمثل فى شكله العام دفاعا أوليا ضد هذا الانجراح ، ولقد جاءت الاستجابات معبرة عن هذا الانجراح ، الذى يتأتى من استشعار الانهجار أو فقدان الحب فقدانا مركبا ، سواء أكان هذا الفقدان داخليا (فى الحالات الشديدة) أم خارجيا فى الحالات الخفيفة .

ولقد جاءت المؤشرات محققة لمفاهيم التحليل النفسى فى الاكتئاب ، حيث زخرت الاستجابات بمؤشرات التثبيت الفمى الذى أخذ شكلا التهاميا يتبعه وجدان القلق والخوف وفقدان الأمن النفسى بعامة ، وجاءت الاستجابات لتعبر عن تشتت الليبدو وتسريب الطاقة داخل الجرح النفسى ، مع نقص الإمدادات النرجسية من الأنا العليا ، والذى يصل إلى قطع هذه الإمدادات فى الحالات الشديدة ، ويكون العقاب والشعور بالذنب مع فشل الأنا ذات الطاقة الدفاعية المنهكة فى مغالبة عقاب الأنا العليا والبحث عن موضوعات خارج حدود الذات ، تكون مانحة للحب والعطاء .

كما كشفت الاستجابات عن أربع خصائص لموضوع الحب لدى مرضى الاكتئاب ، على النحو التالى :

(١) الموضوع البدائى المحبوب الذى يستحوذ على كل طاقة الأنا . والذى تمثل فى الصورة النكوصية البدائية لدى الذكور والإناث ، وبعد فقدانه الداخلى محور مرض الاكتئاب حيث تبدو مشاعر الانهجار ، دون أن تكون هناك مؤشرات لاحداث صدمية خارجية ؛ حيث تتأتى هذه المشاعر مع تزايد الوعى بأهمية الموضوع الخارجى وبخاصة بعد البلوغ .

(٢) الموضوع المحبوب بوصفه مصدراً للإمدادات البدائية للإشباعات النرجسية ، والتى تغدو فى مرحلة الرشد اشباعات وهمية وتصبح الأنا مطلقة القدرة من خلال هذا الوهم النرجسى . ذلك الذى يتمثل فى الاستجابات الانكارية لخاصية العجز التى تميز الأنا من جراء افتقادها للطاقة على المستوى السوى حيث تبادل العطاء بين الأنا والآخر خارجيا ليغدو بعد الاستدخال أنموذجا داخليا فى الأنا ، يقوم مقام الموضوع الخارجى بعد غيابه ، ولذا فلقد جاء ميكانيزم التشبث بهذه الإمدادات فى أنقى صورة ؛ خاصة محاولة استعادة المرضى لأماكنهم على الثدى حيث الامدادات الوفيرة ، التى تحقق الأمن وتقدير الذات . وجاءت قصص الحب مجرد قصص وهمية زاخرة بالمثل والعلاقات الرومانسية ، وتكون الأنا هى الضحية فى كل قصة من هذه القصص .

(٣) الموضوع بوصفه قيداً للأنا لا يتيح لها الانطلاق إلى عالم الموضوعات الأخرى ، ذلك الذى يتمثل فى الاستجابات المعبرة عن التثبيت على العلاقة بالأم لدى كل من الذكور والإناث ، حيث يكون هذا التثبيت محارمياً لدى الذكور إلا أنه تثبيت غيرى ، لايتيح للأنا الانطلاق إلى الموضوعات الخارجية . ويكون لدى الاناث تثبيت ذو طابع انحرافى ، إذ يعبر عن نفسه فى استجابات التطابق الذى يحكم على الأنا أن يعيش فصلا من الجنسية المثلية الكامنة تعيق تحقيق النمط الغيرى ، وهذا يصيب الاكتئابيات بالعزل (الشهوة عن العاطفة) والبرود الجنسى ، حيث ينشدن الحماية فقط من الموضوعات الذكرية .

(٤) انقلاب حب الموضوع إلى كراهية بوصفه متسبباً فى ايذاء الأنا من الأنا العليا والعالم الخارجى . ويبدو هذا واضحاً فى الاستجابات المصطبغة بالتناقض الوجدانى إزاء الموضوعات ومشاعر اضطهاد الذات بما فيها من موضوعات

موضوعات ، وكذلك الشكوى المتكررة من خيبات الأمل فى الحب ، وتظهر هذه الشكوى فى رغبة المريض من التحرر من طاقة هذا الموضوع ؛ نظراً لفشله في استعطاف الأنا العليا القاسية ، فيصبح الموضوع جحيماً لا يطاق وتصر الأنا العليا – في الوقت نفسه – على العقاب ، فتقع الأنا بين فكي رحى فتأتي الاستجابات الدالة على التفكير في الموت ومحاولات الانتحار .

ولقد جاء فقدان الحب هو المؤشر الأساسي للاكتئاب فى خفته وحدته أو شدته ، حيث كان فقدان الحب – ديناميا – هو النمط الهيكلي الذى تمثل فى استجابات كل الحالات المدروسة ، بيد أن إدراك هذا الفقدان جاء بطريقة مختلفة ، وقد تزامن فقدان الأمن مع فقدان الحب والانهجار ؛ مما يردنا إلى أن فقدان موضوع الحب داخليا كانٍ أم خارجيا هو السبب المعجل بحدوث الاكتئاب على المستوى الفينوميدولوجى ، وإنما ما يعجل فعلا بالاكتئاب هو الوعى بالانهجار الذى يستتبعه انجراح نرجسي يتشكل على النحو التالى :

## أولاً : لدى الذكور

أشارت النتائج إلى أن فقدان الحب لدى الذكور يتشكل على أساس العلاقات الباكرة بالموضوع مع الاستعدادات النشوئية ؛ لإدراك الفقدان على أنه فقدان فى الأنا أو الوعى بالانهجار ، هذا الذى يتبدى فى استجابات الصراع بين الأنا العليا والأنا ، فتقوم الأنا العليا بسحب طاقة موضوع الحب الداخلى الذى يعمل لحسابها ، حيث ترتبط الأنا العليا ارتباطا وظيفيا بدائيا بالإمدادات النرجسية ، التى تعمل على تقدير الذات والشعور بالعظمة ووعم القدرة المطلقة ، فإذا كانت رغبة الأنا تجاه الموضوع رغبة شرعية (بمعنى لم يكن الموضوع محارميا) كانت هناك امدادات نرجسية تعمل على تحقيق هذه الرغبة وتشجيع الارتباط الشرعى ، حيث يتم بناء الموضوعات الجديدة بناءً سويا يتيح للأنا قدراً أكبر من التقدير وتبارك الأنا العليا هذا الارتباط الشرعي بحسب قانونها .

أما إذا كانت رغبة الأنا موجهة لحب الموضوع المحارمى الداخلى (الأم) ، كان الموضوع بوصفه مصدراً للإمدادات النرجسية تحت تصرف الأنا العليا ، وتكون الأنا متشبثة بهذا الموضوع ، ولا ترغب فى فك الارتباط فتجد نفسها أمام موضوع وهمى ، وقد انضم إلى الأنا العليا بشراستها وكان هو العقاب الأمثل الذى تمارس الأنا العليا سلطتها من خلاله ، فتقوم بسحب إمدادات هذا الموضوع ، فيكون فقدان الحب الذى يعمل – بفعل انسحاب الطاقة الليبيدية من الموضوع

الطفلى – لصالح الأنا العليا القاسية ، وتستشعر الأنا فراغا ليبيديا ، تلك الطاقة التى تم شحنها إبان المرحلة الفمية السادية ، وتكون الخبرة المعاشة هى الانمحاق أو فقدان تقدير الذات ، فيكون التهديد والقلق وفقدان الأمن ، وتقوم الأنا بمناورات دفاعية منهكة القوى قد تبدأ بزيادة نشاط ظاهرى هوسى كاذب كمحاولة بائسة لإنكار الانهجار وانسحاب طاقة الموضوع لصالح الأنا العليا المعتدية ، حتى إذا ما فشلت هذه المناورة – لافتقاد الأنا إلى الطاقة الدفاعية السوية التى تستطيع من خلالها مغالبة حسرتها – فيكون التشبث ببقايا الموضوع أو صورته اللاشعورية مطلقة القدرة ، وفى كل محاولة يدخل فى صراع شديد مع الأنا ، يتبدى فى القلق إزاء التهديد بانسحاب كل طاقة الموضوع والشعور بالذنب .

حتى إذا ما فشل التشبث بالموضوع ، وكان للموضوع صورته الخارجية ، حاولت الأنا استدخال هذه الصورة استدخالاً ادماجياً فمياً تمثمياً مدمراً كمحاولة لإنهاء صورة الموضوع داخل الأنا . حتى إذا ما استقر القلق والتهديد وجدت الأنا أن مكان الموضوع مازال شاغرا ، وقد انضمت الطاقة للأنا العليا وأصبح الانمحاق واقعاً ؛ فتكون الأعراض الذهانية الشديدة من تشويه للمعارف والمدركات وهلوسات الاستعادة لمكان الأنا على الثدى وأخابيل الالتهام ، ذلك مع الأعراض البدنية من فقدان الشهية للطعام فى الحالات التى يكون فيها التهام الموضوع قائماً ، أو الإفراط فى الطعام إذا كان الاستدخال قائماً ، مع زيادة الأرق وقلة النوم مع تزايد تهديد الأنا العليا ، أو الإفراط فى النوم مع حالات النكوص العميقة ، بالإضافة إلى أعراض التأخر النفسى البدنى التى تبدو فى التباطؤ أو التبلد وعدم القدرة على التركيز .

وإذا كان الفقدان خارجياً ( بمعنى الانهجار من موضوع حب خارجى) ، وكان هناك استعداد جبلى للانجراح النرجسى الشديد ، كان النكوص للموضوع البدائى الداخلى المحارمى ، ويدخل الفرد فى الحلقة الاكتئابية التى سبق ذكرها .

## ثانياً : لدى الإناث

أشارت النتائج إلى اختلاف استشعار الإناث للانهجار – ديناميا – وذلك لأختلاف النشأة والتكوين ، فبينما نجد التثبيت على العلاقة بالأم لدى الذكور يأخذ شكلا محارميا بحسب القوانين الاجتماعية المستدخلة فى الأنا العليا ، فإن تثبيت الإناث على هذه العلاقة لا يأخذ هذا الشكل المحارمي الصارم ، حيث يكون التثبيت واحدا بينما يكون الإدراك مختلفا ، فيكون لدى الأنثى وعى بالتثبيت على

أساس التطابق الانحرافى فى حالات الاستعداد الاكتئابى ، وتلعب الجنسية المثلية الدور البارز فى علاقة الأنثى بالأم فتلعب الأنثى الدور الذكرى وتكون الأم مستقبلة ، ويتم شحن الأنا بالموضوع على أساس نرجسى متمثلاً فى صورة الأم الداخلية مانحة الحب والأمن وتقدير الذات ، حيث ينقصها فى هذا الأمر أن تجد الأب الحامى الذى يتم استدخاله بوصفه مظلة تحمى علاقتها بأمها ، ويعد وعيها الأوديبى وادراكها الجبلى بأنثيتها تحاول ، الالتصاق بالأب على حساب الموضوع (العلاقة بالأم) وتكون التوحدات أقرب إلى التذبذب بين امدادات الموضوع (الأم) النرجسية ومستدخلاتها فى الأنا ، وبين إمدادات الحماية التى تتضمن الحب والضبط والعقاب من جانب الأب ومستدخلاته فى الأنا العليا .

لذا فلقد جاءت استجابات الإناث زاخرة بالدفاعات المغالية لحالة الانهجار واستشعار الاكتئاب ، حيث يتيح لها تثبيتها المزدوج العودة السريعة إلى الموضوع (الأم) فى اطار الجنسية المثلية الكامنة ، محاولة منها لاستعادة تقدير الذات لمغالبة حالة الانهجار وفقدان الأمن والاكتئاب . ويكون محور مشكلتها الاكتئابية هو تحقيق الأمن النفسى بصورة مازوشية ، تتطلب إمداداً سادياً أبويا حتى إذا ما فقدته ، استعانت بقدرتها المطلقة الخيالية للدفاع ضد الانهجار .

كما جاءت مؤشرات الأنا العليا لدى الإناث أخف قسوة وأقل تهديداً مما هو عليه لدى الذكور ، حيث ارتبطت الأنا العليا بالموضوع ارتباطا وظيفيا معبرا عن الحماية ، فكان من السهل رشوتها بين الحين والآخر على المستوى المتخيل .

وفيما يتعلق بالمؤشرات الجنسية ، فلقد كانت المؤشرات الغالبة مؤكدة لكفوف الجنسية الغيرية مع فروق كيفية بين الذكور والإناث .

فلدى الذكور ، جاءت المؤشرات واضحة فى قلق الخصاء ، أو بصورة أدق الخصاء اللاشعورى ، ولذا اصطبغت الموضوعات الجنسية بالمازوشية الاستقبالية تطابقاً مع الأنثى ، ولعب الدور الأنثوى بالنسبة للأب المستدخل فى الأنا العليا ، فبعد أن فشلت محاولاته المجهضة فى تحقيق علاقة محارمية مع الموضوع نظراً لقسوة الأنا العليا ، ويأتى لعب الدور الأنثوى فى هذه العلاقة دفاعاً ضد الجنسية الغيرية المحارمية تجاه الموضوع (الأم) ، ومن ناحية ثانية ، فالأنا فى هذا المقام لم تعد قادرة على أن تلعب دوراً جنسياً شهوياً مع الأم لصحوة الأنا العليا وسحبها لإمدادات الموضوع ، فلذا يبقى على الأم فى صورتها النرجسية العاطفية ، وتقدم الأنا نفسها ضحية للأنا العليا لتصنع بها ما تشاء، وتكون الجنسية المثلية الاستقبالية

هنا بمثابة استرضاء واستعطاف ورشوة للأنا العليا لكي تترك له طاقة حب الموضوع ، حتى إذا ما فشلت هذه المحاولات ، عادت الأنا إلى الجنسية الذاتية (فى أول مؤشرات الاستمناء) لإفراغ ما تبقى من طاقة ، بينما تصيب الدونية العصبية الأنا وتقرر فشلها وعجزها . ويكون المنولوج كالآتى : مادامت جنسيتى الطفلية انتهت إلى الفشل ، فإنى أميل إلى الاعتقاد بأننى سأكون دائماً فاشلا (فينخل ١٩٦٩ حـ ١) ، وكذلك (مادام موضوعى الأساسى قد هجرنى فلسوف تهجرنى كل الموضوعات) .

أما لدى الأناث ، فلقد جاءت المؤشرات مؤكدة لكفوف الجنسية الغيرية موضحة لمؤشرات الجنسية المثلية ، حيث أخذت طابعاً فريداً انتظم لدى كل حالة من الحالات المدروسة انتظاماً فريداً ، ولقد التقت هذه المؤشرات مع طبيعة العلاقة الصراعية بين الأنا والأنا العليا ، فالأنا التى تحمل خصائص الموضوع الأول (الأم) وجدت الفرصة للتعبير الذكرى تجاه الأم فى صورة إمكانية النكوص إلى المرحلة الفمية السادية ، حيث كان انتظام تقدير الذات يعتمد على الموضوع الخارجى (الأم) ، وتمثل الفقدان فى فقدان الحماية الذكرية الذى يبقى على العلاقة الأساسية ، وتتأخر الأوديبية ليكون الوعى بالأب وعيا يتيح للأنا أن تعيش الصراع الأوديبى مع الأم لتنفرد بالأب . ولقد جاء الصراع الأوديبى متأخراً لدى الحالة السادسة حتى عاشته مع الصدمه بفقدان حماية الأب على المستوى الخارجى ، وأدركت أن كل ما تملكه من حب لموضوعها الأول هو الذى يتيح لها امكانية التغلب على فقدانها للحماية ، فلعبت - على المستوى المتخيل - هذا الدور فى علاقتها بالأم ، ولم تضطهدها فى صورة متكررة نظراً لكونها مماثلة للصورة التى تشكل عليها الموضوع فى الأنا ، وبعد فقدان الحماية الأبوية عادت إلى حيث وهم القدرة المطلقة وتقدير الذات لتنعم بالجنسية المثلية ، ويقتنع الأنا لا شعوريا بأنه ليس فى الإمكان أبدع مما كان ، ولم يعد دور الأب دورا سويا يتيح للأنا تثبيتها على العلاقة بالأم فى إطار التوحد وذلك بسبب الانفصال الباكر والانهجار . ولذا كانت الاستجابات دالة على أنها بفقدانها للحماية الوالدية قد انهارت معها امكانية تحقيق العلاقات الآمنة ، فكان الخوف والقلق والتهديد من الأنا العليا التى تم استدخالها استدخالا سيئاً ، باتت تحاسب الأنا على تثبيتها الجنسى المثلى وعاشت الصراع من جديد ؛ ليتبدى فى مشاعر الذنب واستشعار الدونية العصابية وفقدان القدرة على حب موضوعات خارج إطار الموضوع الطفلى .

أما الحالة الخامسة ، فلقد عبرت عن هذه العلاقة فى صورة اكتئابية تصطبغ بالقدرة على تحقيق الهوس بين الحين والآخر لامكانية الدفاع ضد الانهجار نتيجة التثبيت المزدوج على حب الأم وحماية الأب ذلك الغائب فى الطفولة ، المتقاعس فى الرشد ، فحلت لعنة الأنا العليا الأمومية السادية على هذا التعلق ، وتعيش الاكتئاب لكونها تنشد الاستحواذ على العلاقة بالأب وتحاول التحرر من طاقة الموضوع الأول ، حتى إذا ما فقدت الحماية وأدركت انصراف الأب ، عادت إلى مرحلة الحب بينها وبين أمها فى صورة تقدير الذات ذى الطابع الهوسى الخفيف ، فى شكل يقترب من النوابية .

أما الحالة الرابعة ، فلقد عاشت مرحلتها الأولى فى أيد بديلة (جدتها لأمها) وعاشت طفولتها فى جو درامى حزين ، والتصقت بها تهمة التسبب فى موت أمها أثناء ولادتها، فاستدخلت بالتالى صورة شكلت ذاتاً تبدت فى معظم استجابتها ، فكان اتهام الذات والشعور بالانمحاق غالبا ، ومع الوعى بزواج الأب ، ولكونه لم يبق على حبه لها بوصفها فى حاجة إليه ، كان استشعارها الأساسى بفقدان الحب الطفلى لخلو المسرح من الأم واستشعارها بالرفض والانهجار من قبل القائمين على رعايتها . هذا بالإضافة إلى فقدان الأمن والحماية الأبوية ، فكانت الأنا العليا على درجة عالية من القسوة والرداءة باتت تهدد الأنا بالضياع ، فكانت المؤشرات السادية والتثبيت الفمى السادى الشديد والقابلية الجبلية الأنجراح النرجسى . وعلى الرغم من ذلك ، فلقد كانت أقدر على الدفاع واستعادة مكانها على الثدى ، حيث وهم القدرة المطلقة وتقدير الذات بصورة أكثر مما لدى الذكور ، وجاءت مؤشراتها الجنسية استمنائية – فى المقام الأول – نظرا لضعف طاقة موضوع الحب الأولى وفقدانها لحماية الأب فى الأنا العليا ، وكانت هذه المؤشرات بمثابة بدائل دفاعية مصطبغة بالجنسية المثلية لكفوف الجنسية الغيرية .

ونخلص من كل هذا إلى أن الإناث لديهن القدرة الدفاعية الهوسية ضد الاكتئاب بصورة أقوى مما لدى الذكور ، وقد تكون هذه النتيجة تحقيقاً كلينيكياً للغرض السيكومترى القائل بغلبة حدوث ذهان الهوس الاكتئابى لدى الإناث أكثر مما لدى الذكور . (شاهين والرخاوى ١٩٧٧ ص ٢١٩) .

ولقد أكدت المؤشرات أن حاجات الاكتئابيين تتمثل فى الحاجة إلى الحب والأمن والقوة وتقدير الذات والإنجاز كطموحات خيالية ، تفتقد الأنا للقدرة على تحقيقها ، وكذلك الحاجة إلى الدفاعات الإنكارية مع الاكتئابات الشديدة للتغلب

على مشاعر الانهجار ، والحجة إلى التكفير عن مشاعر الذنب المحارمية تجاه موضوعات الحب الباكرة ، بعد أن تعيش الأنا خبرة الاكتئاب .

كما تؤكد المؤشرات افتقاد الأنا للقدرة والخصوبة ، كانت الاستجابات الدالة على وجود مشكلات تتطلب حلولاً متسمة بالعجز واللجوء للخيال ، أكثر من التفكير العقلاني الواقعي .

كما أكدت المؤشرات أن الاكتئاب يعبر عن مشكلة الوجود البشرى تعبيراً مرضياً ، فمع الوعى بالآخر ثم انتقال هذا الآخر إلى الداخل عن طريق الاستدخال فالاستدماج فالتوحد ، فإن امكانية حدوث خطأ فى العلاقة الباكرة بالآخر هى التى تحدد المرض ، فإذا كانت هناك أخطاء وجدانية أو تعمق الوعى بالآخر تعمقاً متطرفاً من قبيل التثبيت الفمى السادى ، وصادفت هذه الأخطاء الجبلية صدمات لاحقة فى الوعى بالانهجار من قبل ، سيطر الاكتئاب على المسرح مع مشاعر الدونية العصابية ، ومثل هذه الأحداث فى درجتها البسيطة تدخل فى إطار التعميم فى علاقة الأنا بالآخر ، والتى تميز الجنس البشرى كله ، وكل ما يميز ذوى الاستجابة للصدمات الشديدة – التى تأخذ شكل الانهجار بالإصابة بالاكتئاب عن غيرهم ، هو ضعف قدرتهم الدفاعية لمغالبة الصراع الناتج عن هذا الانهجار ، وتتزايد الأعراض حدة كلما كان التثبيت الفمى السادى شديداً ، وكان الاستعداد للانجراح النرجسى استعدادا طفليا .

ويصيب الانهجار الذات كوحدة كلية ، لكنه على المستوى العميق يبدو الصراع واضحا بين الآخر المدشق ، حيث ينضم الموضوع الطفلى إلى جانب الأنا العليا ، وتعيش الأنا فصلاً من خيبة الأمل فى الاحتفاظ بالموضوع ، سواء أكان خارجيا أم داخليا ، ويكون الحوار الصادر من الأنا العليا للأنا مصطبغاً بلهجة الأمر والتوبيخ ، وكأنها تقول : (لقد حذرتك من الحالة التى يمكن أن تصل إليها ، وامرتك بأن تترك وتتنازل عن موضوعاتك الطفلية (الثدى أو الأم أو الأب البدلاء) لكنك تمسكت بهم ولقد وصلت بنا (بالذات ككل) إلى حالة من الانهجار والعجز ، لذا حل عليك العقاب ، فلا تلمنى بل لم نفسك) وقد ترد الأنا فى فترات الغضب الاكتئابى العاجز : (لقد صنعتك بيدى أيها المعاقب ، وأستطيع أن أتخطى وظائفك أو أتخلص من شرورك ، كى أستمتع بالحب والحياة ولا أبالى بعقابك) ، ولكن فعالية الأنا العليا لدى المكتئب تتيح لها سحب الإمدادات النرجسية ، وتعيد الأنا إلى حالتها العاجزة فيكون الاستسلام وخبرة الاكتئاب .

ويعبر هذا الحوار عن الشكل الاجتماعى للأنا العليا بكل ما تحتويه من عادات وتقاليد وعقائد وقيود وتحريمات ، تم تشريعها من خلال تفاعل الأنا مع العالم الخارجى ، ومع فقدان ثقة الأنا العليا فى إمكانية أن تكون الأنا على مستوى تشريعاتها ، فتكون النهاية – فى الاكتئاب – بغرض الحجر على الأنا ، ويكون الصراع بين الخلاص أو النهاية حتى اذا ما اكتملت فصول الانهجار انغلقت حلقة التواصل بين الأنا والآخر ، وعادت الأنا ناكصة إلى نرجسيتها فى محاولات بائسة لإكراه الأنا العليا لفك الحجر ، لكن دون جدوى ، حتى إذا ما ازدادت قسوة الأنا العليا وسحبت الامدادات النرجسية أو حب الموضوع لأقصى درجة ، كانت محاولات الانتحار أو الرغبة فيه خلاصاً من هذا الجحيم .

وعليه يختلف الصراع النفسى الداخلى لدى كل حالة عن الأخرى باختلاف الوسط الاجتماعى الثقافى ، الذى لا يمكن مجانسته لكونه شديد التعقيد وسريع التغير .

أما عن المؤشرات التى تؤكد ظهور التناقض الوجدانى لدى مرضى الاكتئاب ، فإنه على الرغم من ظهورها الواضح ، إلا أنها لا تعد خاصية مميزة لمرضى الاكتئاب فقط ، فهى ظاهرة عامة نلتقى بها فى كل علاقة بين – ذاتية ، وترتبط بصورة واضحة بمدى قدرة الأنا على الحب والكراهية ، والأنا عند مريض الاكتئاب – بناء على المؤشرات السابقة – تفتقر إلى الطاقة التى يمكن استثمارها فى الحب أو الكراهية ، ولذا تعبر مظاهر التناقض الوجدانى بين الحب والكراهية عن صراع نفسى داخلى بين الأنا وبقايا الموضوع المحبوب من جهة ، والأنا العليا وطاقة الموضوع من جهة أخرى ، ولقد كانت الكراهية غلبة فى علاقة الأنا بالأنا العليا القاسية ، وكانت مؤشرات الحب مجرد محاولات بائسة لإكراه الأنا العليا ، كى تكف عن العقاب وتمنح الإمدادات اللازمة لتقدير الذات . ويكون المظهر الخارجى استشعار الكراهية للذات والموضوع بما فيها من أنا وهو وأنا عليا ، ويكون العدوان على المستوى المتخيل عدوانا نرجسيا ذا طابع فمى سادى تدميرى ، يتميز بالقدرة المطلقة ولكن كفوف الأنا العليا تحول هذا العدوان السادى إلى مازوشية عاجزة مع كل محاولة لاطلاق العدوان ، حيث يتحطم هذا الوهم العدوانى أمام قيود الأنا العليا فينقلب إلى كراهية شديدة للذات والموضوع .

ولا يتأتى فقدان المكتئب للقدرة على الحب – بمعنى كلمة فقدان – إلا بعد أن يعيش خبرة الاكتئاب حيث يكون سحب طاقة الحب ، وعليه تتهدد نرجسية

الأنا أو تنسحب ، وإذا ما انسحبت طاقة الحب لم تكن هناك إمكانية تحقيق الحب . أما إذا كان الشخص اكتئابيا وليس مكتئبا ، فإنه يكون غارقاً فى أخاييل مؤداها القدرة الفائقة على الحب لموضوعات متخيلة ، ويحب حباً رومانسيّاً يعجز فى تحقيقه تحقيقاً سوياً حيث لا يرى النور، ويظل - هذا الحب - فى غياب الأنا النرجسية فى حاجة إلى آخر قادر على اجتذاب هذا الحب ، حتى إذا ما أحب الاكتئابى كان حبه التهاميّاً مدمراً ، وكانت مطالبه فوق طاقة الموضوع .

وبعد :

تشير نتائج البحث إلى فعالية اختبار تفهم الموضوع ، ليس فى تشخيص الاكتئاب تشخيصا سيكوديناميا فحسب ، وإنما يعين الكلينيكى المتمرس على فهم الظاهرة من جميع جنباتها ، حتى إذا ما فهمت الظاهرة كان من السهل تحقيق المعرفة ، وإمكانية الوصول بالحالة موضوع الدراسة إلى أيسر الطرق للعلاج .

وفيما يتعلق بالأعراض الظاهرية على المستوى الوصفى ، جاءت النتائج متفقة مع ما وجده (ما سرمان وبالكن ١٩٣٨) فى أن تخييلات المكتئبيين كانت - إلى حد بعيد - متأخرة على نحو مميز ، ومقيدة ، ومصطبغة بأفكار الذنب وتحقير شأن الذات واليأس والعدمية ، كما اتفقت النتائج مع ما وجده (رابا بورت ١٩٤٥) من أن استجابات المكتئبين تتميز بضيق شديد فى النشاط الفكرى الذهنى وكفوف الاستجابة للاختبار ، إلا إذا كان هناك دفع من جانب الباحث ، وظهور الاكتئاب فى صورة اتهام الذات وشعور قوى بالذنب والقلق واليأس ، وفى قصص الانتحار والتوقف عن الانتاج ، مع ظهور التفكير الهذائى فى قصص الاكتئابيين الذهانيين .

إلا أنه وبعد إجراء دراستنا هذه ، وجدنا أنه ليس من الإنصاف أن نفرق بين نمطين من الاكتئاب (عصابى وذهانى ، أو خارجى وداخلى) .. وغيرها ، لأن الاكتئاب فى ذاته ليس غير زملة أعراض نصف بها اضطرابا وجدانيا سببه الرئيسى الوعى بالانهجار أو فقدان الحب ، سواء جاء هذا الانهجار داخليا أو خارجيا ، ماديا أم معنويا ، فكل هذا انما ينتظم لدى كل حالة على حدة انتظاما فريدا بحسب تفرد الحالة ، فالاكتئاب إذاً نمط هيكلى واحد ، يعبر عن نفسه بطرق مختلفة باختلاف البيئة النفسية الاجتماعية لكل حالة على حدة .

وفيما يتعلق بما وجده (دافيسون ١٩٥٣) من أن مرضى الاكتئاب يسردون قصصاً تشتمل على نزعات عدوانية وعلاقات شخصية تتسم بتناقض عاطفى ،

فإنه على الرغم من اتفاق هذه المؤشرات مع ما وصلنا اليه ، إلا أن هذه المؤشرات تعد مؤشرات عامة تكاد نلتقي بها في كل أشكال المرض النفسي تقريبا ، وليس من اليسير أن تعبر هذه المؤشرات عن الاكتئاب دون أن يكون هناك عرض أساسي (استشعار الانهجار وفقدان تقدير الذات) ، مع اكتمال المنولوج الاكتئابي وإلى أية موضوعات تتجه الحفزات العدوانية ويكون التناقض الوجداني ، وهذا ما كشفت عنه الدراسة الحالية .

وكذلك اتفقت نتائج البحث مع ما وجده (رابابورت وجيل شيفر ١٩٦٨) من أن أهم ما يمز الاستجابات الاكتئابية على اختبار تفهم الموضوع ، هو التبلد والتحدد وانعكاس الموضوعات المعرفية والتأخر الحركي .

إلا أن كل أو معظم ما أتفق مع نتائج هذه الدراسة يتمثل في المستوى الظاهري الوصفي ، لكون هذه الدراسات تقوم على المجانسة بمفهومها الكمي بالمقارنة بالأسوياء ، وأغفلوا طبيعة السيكوديناميه ومنهجه الإسقاطي الإجرائي والتفكير بلغة السياقات في اطار النهج الجاليلي ، فأضلتهم السيكومترية وجعلتهم في مصاف الملاحظ الذي لا يملك سوى عينين ، وبعض المفاهيم التي امن بها في رأسه ، والتزم بما يسمى بالدقة والموضوعية المصطنعة فضاعت جهودهم في سبيل هذه الموضوعية ، ولكونهم لا يستطيعون الإمساك بقاعهم اللاشعوري في سبيل التعامل مع الحالات في إطار العلاقة الكلينيكية ، وهذا ما يؤيده (مخيمر ١٩٨٠) في قوله : «فيما يتصل بالموضوعة في علاقة الكلينيكي بالآخر ، وأعني حالة الملاحظة بالمشاركة من جانب الكلينيكي ، فما من سبيل لتخطي الذاتية إلى موضوعية التأويل الحق إلا بالرجوع إلى ما وراء الذات بحيث يمسك الكلينيكي بنفسه ضمن اطارها الحقيقي ، أي ضمن قاعها اللاشعوري .. عندئذ فقط يتوقف الكلينيكي عن ان يمسك بالآخر المفحوص ضمن القاع الشعوري له .. ليمسك بالآخر ضمن الإطار الحقيقي لهذا الآخر ، وبعيداً عن كل إدراك إسقاطي .. ففهم الآخر مسألة مستحيلة قبل فهم الذات» (٢١ : ٤٥) .

وإذا ما انتقلنا إلى ميدان علاقة الباحث بمواد الاختبار المعطاة (الاستجابات) ، فإنها لا تختلف عن علاقة الباحث بموضوع البحث وحالاته ، فإذا لم يستطع الإمساك بذاتيته الخالصة ليستطيع تحقيق موضوعية التفسير ، فإنه يجد نفسه وقد عملت قواه الكافة عن عدم الاقتراب من الشكل الحقيقي للظاهرة ، كما تتبدى في صورتها الإسقاطية المتمثلة في استجابات المريض على اختبار تفهم

الموضوع ؛ لأن العوامل اللاشعورية تجعل من الصعب على الباحث أن يستدخل مفاهيم التحليل النفسي المتعلقة بالمشكلة ويتجاهل المؤشرات المهمة دون وعي ، ويقتصر على ما هو ظاهر ، وكأن الاختبارات جاءت لتصنيف ضعاف العقول أو تصنيف المجانين والسواء واللاسواء .

ولما كانت مثل هذه الدراسات قد بنيت على أساس منهج المقارنة السيكومترى ، فإن نتائجها تتفق مع أى اختبار سيكومترى آخر ، ولا تقترب من الهدف الذى جاءت الاختبارات الإسقاطية من أجله ، وهو الكشف عن ديناميات الظاهرة بوصفها مجهلة للمريض ومعلومة فنيا للباحث .

ولقد أتاح اختبار تفهم الموضوع امكانية تحقيق التشخيص السيكودينامى للاكتئاب بشقيه المماثلة والمواءمة ، كما أعان الباحث كلينيكيا على تخطى ما هو مألوف بصدد مشكلة الاكتئاب إلى فهم أمثل للمشكلة ، فعلى الرغم من إرجاع (فرويد ١٩١٧) السوداوية إلى ثلاثة عوامل أساسية ، هى : فقدان الموضوع ، والتناقض الوجدانى ، وارتداد الليبدو إلى الأنا ، والعرض الأساسى هو انهيار اعتبار الذات ، وتطوير هذا العرض ليشمل انخفاض تقدير الذات ، والتزام (أبراهام وفينخل) بالتنظيرنفسه ، وكذلك إرجاع كلاين ١٩٤٠) الاكتئاب إلى خبرة الألم فى الوضع الاكتئابى ،(وبيبرنج ١٩٥٣) إلى حالات عجز ووهم الأنا ، حيث ترتفع طموحات الأنا مع عجزها عن تحقيق هذه الطموحات فيكون الاكتئاب ، (وجاكبسون ١٩٧١) التى أرجعت الاكتئاب إلى انخفاض فى تقدير الذات ، وغيرها من الذين تناولوا مشكلة الاكتئاب من منظور معرفى فى إطار التعلم الاجتماعى ، أمثال (بيك ١٩٦٧) ، (سيلجمان ١٩٧٤) .

إن الدراسة الحالية قد أعانت الباحث على تفكير الوقائع بشكل جديد ، يتيح الوقوف على صيغة هيكلية تفسر الاكتئاب ، فكان استشعار الانهجار أو فقدان الحب هو السبب الرئيسى وراء الاكتئاب ، ويأتى فى تشكيله من التباينات بتباين الحالات المدروسة ، وتختلف درجة استجابة كل فرد لهذا الاكتئاب بمدى استعدادة الجبلى القبلى للانجراح النرجسى ، والتثبيت الفمى على المرحلة الفمية السادية ، التى تتسم بالتناقض الوجدانى ذى الشكل المرضى ؛ حيث تسيطر أخاييل الالتهام الإيجابى والسلبى .

وهذا ما قد يدعم آراء وملاحظات (شبيتز ١٩٤٦) فى وصفه للاكتئاب الكفلى ، الذى يحدث للأطفال نتيجة الحرمان من الموضوع الأول (الأم) بعد أن كانت علاقته السابقة معها سوية خلال الستة الأولى من حياته ، وكذلك تدعم ملاحظات (بولبى ١٩٧٣) ، الذى وصف حالات من الأسى والحداد لدى الأطفال ، وهذا ما يؤكده التحليل النفسى للراشدين الاكتئابيين الذين يعانون دوماً من استشعار خيبات الأمل فى موضوع الحب منذ الطفولة أو انجراحا نرجسيا طفليا . فإذا كان حدوث الانجراح النرجسى الطفلى مرتبطاً باستشعار أنا الطفل للانهجار ، فيكون الخوف والضعف والعجز ، وإذا كان الاكتئاب النفسى يستند فى حدوثه إلى هذا الاستعداد ، فإن السبب الرئيسى هو فقدان الحب أو الانهجار .

كما أتاحت الدراسة امكانية توصل الباحث إلى حلول نظرية لمشكلة من أعقد المشكلات النظرية فى التحليل النفسى ، (مشكلة الأنا العليا) التى تم عرضها فى ثوب جديد يتيح علاقة أبعد مما هو محتوم عليه فى التحليل النفسى ، أعنى علاقة النفسى بالاجتماعى والعلاقة بين العام والخاص والخارج والداخل ؛ تأكيدا لمقولة (جوته) «ما هو فى الداخل هو أيضاً فى الخارج» . (٢١ : ٨٧) .

# الفصـــل التاسع

# وجهة نظر الباحث في الاكتئاب

# وجهة نظر الباحث فى الاكتئاب

استنادا إلى الهدف الأساسى للعلم ، وهو – كما تعلمنا فى مدرسة مخيمر – اعادة لبناء الوقائع بناء جديدا فى أذهاننا ، ونرد بذلك كثرة الظواهر (المتماثلة) إلى (وحدة) الأنموذج الهيكلى ، مما يقيم الصرح النظرى التفسيرى أو القانون الفهمى تحقيقا لمبدأ الاقتصاد فى العلم . يكون الاكتئاب النفسى أول ما يكون الصرح التفسيرى أو الأنموذج الهيكلى فقد الحب ، (وليس فقدان موضوع الحب) واستشعار الانهجار ، والذى يستتبعه حالة من فقدان اعتبار الذات أو تقديرها ، فطالما أن الفرد (الإنسان) أولا وأخيرا فاقد على نحو ما لهذا الحب ، ومجبر على التنازل أو التخلى عن موضوعات يحبها نتيجة لسنه التطور الحتمية ، فإنه فى كل موقف يطالب فيه بالتنازل يستشعر الحالة الأولى من فقدان الحب ، فمنذ هبوطه من الرحم ، ذلك الهبوط الذى يعد إجباراً له ليتخلى ويتنازل عن الراحة والسعادة إلى التوتر والشقاء ، هذا التنازل الذى يسير إلى تطور عبر المرحلة الفمية حيث الرضاعة وحضن الأم وتحقيق اللذة الباكرة ، وحيث تكون أخاييل الانفصال قد لاحت منذ قدرته على استطلاع العناصر الأخرى (غير اللبن) عن طريق إدخالها فى فمه ، ويكون التطور هنا متطلباً للتنازل الإجبارى والفقدان فى صورة نفى جدلى ، حيث تنفى المرحلة الأستية المرحلة الفمية لإثباتها فى أنشطة أخرى ،حيث تأتلف الفمية مع الأستية فى النمو السوى على المستوى اللاشعورى ، أما مع التثبيت الفمى فتظل الأنشطة الليبدية الفمية مسيطرة على الأنشطة الأستية لعهد قد يطول أو يقصر طبقاً لحدة التثبيت ، وبناء على ذلك يضطرب الديالكتيك ويكون الاكتئاب مصطبغاً بوجهة أستية ، تأخذ صيغة مختلفة من الاكتئاب والعصاب القهرى والبارانويا .

وهكذا ، مع كل تطور تبدأ حلقة الـ
والخسارة بالخسارة . ويكون ، مع كل رفـ
انتقاصا في قيمتها ، ويكون الرفض فتستشـ
إنسانيًا خالصا يشير إلى فقدان الحب النا
النهاية الأرضية استعداداً لبدايات أخرى ، أو ،

---

(٥) كل مكسب هو بناء وكل خسارة هدم ، ويكن ا
المكسب والخسارة ، والامتلاك والتنازل ، ولذلك فقد
ليالكتيكية الوجود من خلال الهدم والبناء ، من خلال
ويكشف تكون المحصلة بين غرائز الموت ومواجهتها [illegible]
[illegible]
والتفاعل [illegible] الموت في [illegible]
[illegible]
الوليد من الأحياء ، [illegible] التفاعل الديالكتيكي [illegible]
[illegible] عليها ، [illegible] نحو مشروع الحياة [illegible]
وهكذا [illegible] في [illegible] ، وفي هذا [illegible] من جديد
[illegible] نوع الحياة أو [illegible] في [illegible]
(١٢) .

وعلى هذا الأساس [illegible] بين الإنسان [illegible]

في إطار الاكتئاب يكون الهدم (العدوان) هو المسيطر على
السيرورة [illegible] الوجود من الهدم [illegible] في نهاية [illegible]
[illegible] في الحياة ، [illegible]
من أي [illegible] الواقع [illegible]
البناء [illegible] على [illegible] عدم [illegible] الحياة .

[illegible] بين الباحث [illegible] كل [illegible] الأطروحة [illegible]

إذا كان الهدم [illegible] في الوقت نفسه بناء في سيرورة ديالكتيكية
[illegible] الاكتئاب الذي كان [illegible] في الأفق ، أما إذا تمت
عملية الهدم دون أن يكون لها [illegible] من بناء [illegible] الأطروحة
في هذا [illegible] اكتئابا يعيشه في تجربته [illegible] .

(٥٥) لقد تناول [illegible] مفهوم التوافق في الشخصية [illegible]
[illegible] الواقع الذي [illegible] على [illegible] ، ولكن
[illegible] الواقع الذي [illegible] على طريق السيرورة [illegible]
[illegible] إلى الواقع [illegible] الآخرين . انظر رسالة الماجستير
[illegible] بعنوان : دراسة مقارنة لمستوى التوافق [illegible]
[illegible] جامعة الزقازيق ، ١٩٨٧ ص ٧ .

وهكذا يمثل الاكتئاب الخاصية العامة للوجود البشرى ،حيث كتب عليه خالقه أن يعيش حياة صعبة لدرجة الشدة والصراع ، فقال تعالى . «ولقد خلقنا الإنسان فى كبد» (*) .

وكيما نوضح هذه الصيغة فى إطار جدلى ، ينبغى التأكيد على أن المهمة الأساسية التى يضطلع بها المشتغل فى علم النفس أن ينظر إلى الذات كموضوع ، يداخلها موضوع آخر ، تتبدى صورتها من خلال شكل جدلى هو عناصر الطرح ، حيث يعتبر الطرح أساس أية علاقة إنسانية بين – ذاتية .

فماذا لوكانت مشكلة الاكتئاب مجهلة نتعامل معها بطريقة جدلية فتمثل ذلك الآخر المجهول الذى يتبدى فى مسالك وأعراض قد تكون موقفية ، وقد تكون متأصلة ، ضاربة بجذورها فى أعمق أعماق النفس البشريية ، حيث المرحلة البدائية من بداية هبوط آدم إلى الأرض فى واد ، وحواء فى واد آخر ، لتظل الحياة أليمة معطلة الوجود معدومة التواصل بالآخر الإنسانى ، حتى يتم اللقاء بين آدم وحواء فيكون التغلب على الحالة الأولى الناتجة من فقدان الحب الألهى على نحو ما ، والخروج من الجنة والنعيم إلى البؤس والشقاء ، فإذا ما تجنبنا التطور التاريخى على المستوى البشرى وتتبعنا تاريخه علي المستوى الفردى ، حيث لا ينفصل تاريخ الفرد الأونتوجينى Ontogeny عن تاريخ الجنس البشرى الفيلوجينى Phylogeny فى إطار الحتمية فى قوله تعالى : «ذرية بعضها من بعض» فإننا سنذهب حيث أعماق الفرد الظاهرية بداية بالمرحلة الفمية والعلاقات الباكرة بالموضوع . على أن الموضوع هنا يعد نتاجا أو فكرة شاملة تتوالد جديداً فجديداً ، عبر تشكيلة من المواقف المتباينة فى تاريخ فردى محدد ، وتاريخ بشرى طويل .

فالموضوع بوصفه (آخر) على نحو ما ، انما يتشكل هنا على أساسين يميزان النمو البشرى كله .

**الأول** : مادى (اللبن وبدلاؤه) والذى يتمثل فى إشباع حاجات الافتقار .

**والثانى** : معنوى (بديل الحب) والذى يتمثل فى إشباع حاجات الارتقاء والتعالى .

وإذا كان لنا أن نتناول فكرة مستقيمة ، يمكنها أن تتطابق بشكل ما مع كم المعلومات التى يمطرنا بها علماء النفس والتحليل النفسى ، فإنه لابد وأن يكون

---

(*) قرآن كريم ، سورة البلد ، الآية (٣) .

الموضوع منبثقا من فكرة إنسانية يولد الطفل البشرى مزوداً بها . فالطفل البشرى – وبغض النظر عن الدراسات المتعددة التى تؤكد وتدعم فكرة أن الجوع البيولوجى هو أساس كل العمليات السيكولوجية اللاحقة – لا يمكن له أن ينتظم بوجوده الفريد فى مملكة الحياة ، بل والمتفرد فى إطار الوحدة الانسانية الواحدة (بمعنى حتمية الفروق الفردية) ، حيث تكون بدايته مكرمة ونشأته ، متعالياً منذ البدء حيث يقول الخالق سبحانه وتعالى : «ولقد خلقنا الإنسان فى أحسن تقويم» (*) ، فينشأ هذا المخلوق نشأة ، تسعى سعياً متواصلاً نحو الحب ، بوصفه ومنذ البداية فى حاجة إلى هذا الحب ، ذلك ما يردنا إلى كون الطفل البشرى يجوع أولا إلى الحب ، وما يهدده هو فقدان الحب ، ويكون على الآخرين أن يحققوا له ما فقده وصولا إلى الدفء والأمن وخفض حدة التوترات واستعادة تقدير الذات . وعليه يكون الاكتئاب فى المقام الأول عرض الوجود البشرى ، يعبر عن حالة فقدان الحب واستشعار الانهجار ، وتكون الأعراض الاكتئابية فى شدتها محاولة لإنكار صفة الكبد والألم والمعاناة ، ومحاولة تحدى قدرية يعلم أنه المهزوم فيها ، ولكنها بعد ذلك تعد ميكانيزما استعطافيا ، وكأن الاكتئابى يقول لموضوعه : (انظر ، إننى أتعذب وقد فقدت القدرة على الحياة ... أننى أزيد كدرى بيدى) وذلك تواصلا مع رغبة انسانية محمومة فى العودة إلى الحالة الأولى ، التى لم يرد لنفسه التخلى عنها أو تركها حيث يكون الثبات فى الرحم الأصلى (الأرض) متوهماً أنها السعادة الأبدية .

ويمثل الآخر بديل ما فقده الإنسان من تنازلات عبر تاريخه البشرى والفردى ، فالآخر هو ذلك النعيم ، ولكنه نعيم غير مقيم ، نعيم متجدد الوجود متجدد الزوال ، حياة ديالكتيكية معقدة تتناوب بين الإشباع والحرمان ، ومع كل إشباع تستشعر الذات قوتها ، وتستعيد نعيمها المفقود ، تتوازن الطاقة النرجسية ، ينام سعيدا محاولا استعادة ما كانت عليه حالته السابقة ، ولقد كانت هذه الحالة واقعة حقيقة فى زمن بعينه فى الجنة وفى الرحم ، وكل ما هنالك هو الوهم باستبقاء هذه الحالة ، ولكن دون جدوى فلابد من تنازل والاعتراف بالواقع فبقدر ما يستطيع الفرد التحرر من هذا الوهم ، بقدر ما يحقق درجة من السواء ونقيضه الاغراق فى الوهم ،حيث اللاحركة واللاتواصل واللاوجود والمرض النفسى بعامة

(*) قرآن كريم سورة آل عمران ، الآية (٢٤) .

(**) قرآن كريم : سورة التين ، الآية (٣) .

وإنها لحتمية فريدة يعيشها الجنس البشرى بعامة ، حيث يتزايد ادراك ألم الانهجار مع تزايد الوعى بالموضوع ، فمع المراحل الباكرة من نمو الأنا ، أنا اللذة الخالصة ، تكون قدرة الطفل على الوعى بالإحباط قليلة ، بالقياس إلى مرحلة أخرى متقدمة ، ففى هذه المرحلة جد الباكرة يسيطر الانكار الفصامى الشامل للواقع على الموقف ، حيث يدرك الألم بوصفه منه واليه (أى نابعا من قوة لا يعرف الطفل حقيقتها ) ، ويكون الألم أكثر حدة ، ولكن لا يوجد هناك الآخر الذى يمكن للطفل أن يسقط عليه آلامه سوى ذاته ، تلك التى تمثل الجحيم فى صورته العامة . ( فالإحباط هنا إنما يعجل بتزايد الوعى بالحالة الأولى من فقدان الحب والانهجار وما يستتبعه من وجدان القلق والشعور باللاذات ، فلم يعد الآخر بقادر على تخليص الذات من آلامها ، بل أضاف إلى ألمه ، ألما جديد ذلك بالإضافة إلى دور الجبلة فقد يكون حمل الطفل غير مرغوب فيه ، أو كانت هناك مشكلات توافقية بين الزوجين ... وغيرها من المشكلات التى قد تنعكس فى صورة تغيرات بيولوجية تؤثر على الطفل أثناء الحمل فتزيد امكانية استشعاره بأنه ليس أهلا للوجود ، وأن الألم الذى يلاحق كل أقرانه من البشر إنما يلاحقه بصورة أكثر ، صورة تركيبية ، حيث يتزايد ألم الرفض ويضاف إلى ألم الوجود فيكون التثبيت على مرحلة أنا اللذة الخالصة (*) .

---

(*) وصولا إلى صرح تفسيرى يفسر الاكتئاب فى علاقته بالفصام والهوس والبارانويا من خلال بيان التثبيتات ؛ بخاصة ما يتعلق بالانجراح النرجسى ، حيث إذا بدأ مع بداية المرحلة الفمية المصية وكان الانجراح النرجسى شديدا إبان الفمية السادية أيضا ، يكون الاكتئاب مركباً على الفصام مما يزيد الموقف تعقيداً ، ونجد اللوحة الكلينيكية معقدة وتبدو مظهر التشويش والاختلالات المعرفية ظاهرة . أما الإحباط فى بداية المرحلة الفمية السادية فيتميز بإدراك أكثر ارتباطا بالواقع عن المرحلة المصية فيكون التراوح بين الشبع وإمكانية انكار غياب الموضوع باستخدام الأسلوب الهلوسى للرغبة والذى يتطور عبر الاستدخال فيكون الاكتئاب مؤتلفا مع الهوس ، أما التثبيت على نهاية المرحلة الفمية السادية مع بداية أخاييل الانفصال والانتقال إلى الأستية ، تكون الأنا أكثر وعياً فتكون الاكتئابات البسيطة والاندفاعات المرضية وتعاطى المخدرات حتى إذا ما توغل قليلا فى المرحلة الأستية ، وكان التثبيت الفمى السادى قائماً كانت البارانويا مركبة على الاكتئاب حيث تصطبغ اللوحة الكلينكية بمشاعر اضطهادية تجاه الذات والموضوع معا ، وقد تأتلف جميع الأشكال السابقة فى شكل واحد ، ويظل الاكتئاب حالة مؤلمة للوعى بالانهجار من قبل الموضوع داخليا كان أم خارجيا .

ومع التطور وإذا كان الاحباط بعد الوعي بالموضوع ، إبان المرحلة الفمية المتأخرة فيكون الوعي بوصف أن الجحيم لم يعد فى الأنا ، وإنما الجحيم هو الآخر المتمثل فى الخارج وفى الداخل بعد تطور النمو النفسي حيث ينتقل الآخر من الخارج إلى الداخل عبر ميكانيزمات الاستدخال فالاستدماج فالتوحد ، فيصبح الجحيم هو ذلك الآخر المتمثل فى الداخل ، فتصبح الذات غير محبوبة من قبل الآخر فيكون الاكتئاب .

ويحاول مغالبة هذه الحالة بأن ينكر أن الآخر لم يعد راغباً فيه ، فيكون الهوس دفاعاً أساسياً ضد حالة فقدان الحب ، وكأن الموقف لم يعد إلا أن يستعين المكتئب بامكانياته النفسية والبيولوجية المنهكة لمغالبة هذه الحالة من الألم (الحاد) ، حيث اليأس والبؤس وانهيار اعتبار الذات ، إلى حالة نقيضة من الأمل والسعادة وتقدير الذات فى محاولة للإجابة عن التساؤل ، إذا لم أكن محبوباً، فلماذا يتحقق وجودى ؟ ولماذا لا أستطيع التغلب على حالة انهجارى والتخلص من العذاب والعودة حيث الرحم والسعادة ؟ ويكون التفكير فى الموت ومحاولات الانتحار قائمة بصورة دفاعية لاكراه الأنا العليا فى البداية حتى إذا ما فشل الإكراه كنت الصيحة الأخيرة على وعلى أعدائى ، فيكون الانتحار وينغلق الستار . . . . .

## التطبيق الكلينيكى :

إذا ما استعرضنا الحالات المرضية المدروسة فى هذا البحث ، نجد أن العرض الشائع كان الاكتئاب ، وكان السبب الشائع هو فقدان الحب واستشعار الانهجار ، بكل ما تحمله الكلمة من معنى ، ولقد جاء هذا الفقدان تركيبيا ، إذ من الممكن أن نلتقى لدى البشر جميعا بصيغة أساسية لفقدان الحب والانهجار، ويعتبرها الإنسان فقدانا قدريا ؛ إذ لا تستقيم الحياة دون هدم أو موت حيث يكون الفقدان لكل معالم الذات الفينومينولوجية لتبدأ من جديد ، حتى لو أنكر البعض هذه الصيغة إنكارا مرضيا ، لكنه عند ادراك اقتراب الموت أو تكون الخبرة المعاشة هى الاكتئاب الشديد ، فيترجم الإنكار عن فقدان واقعى لكل إمكانيات التواصل فيكون التواصل المباشر دون وساطة الآخر، ويجد الإنسان نفسه وجهاً لوجه مع ماضيه البشرى العام وماضيه الفردى الخاص وخبرته الحالية ؛ مما قد يزيد ألمه ويزداد انكاره .

ولقد عبرت الحالات المدروسة عن صيغة أساسية هى اضطراب الوجود (الشعور بالفراغ وانعدام المعنى والقيمة) ، وجاءت هذه الصيغة تعبيراً مرضياً عن فقدان الحب الذى يبرر الوجود ويجعل له معنى ، لذا جاء الفقدان مركباً ، فقداناً إنسانيا أصيلاً وعاما وقدريا للحب وفقدانا على المستوى الفردى لهذا الحب ، فانقطعت بالتالى قدرتهم على التواصل ، وافتقروا لأسباب الوجود وأولها هو الآخر المحبوب المكروه معا في ديالكتيكية لا تنتهى .

وإذا ما انتقلنا إلى استجابة انسانية للفقدان ، نلمسها لدى (إبراهيم ناجى) الشاعر الرومانسى الشهير فى قصيدته بعنوان (ظلام) ،حيث يعبر عن مأساة فقدانه لمحبوبته ، والذى يمثل فقداناً فى أناه كالآتى :

| | |
|---|---|
| لم تعيننى على صرف النوى | آه لو كنت على الدهر أعنت |
| قدر نكس منى هامتى | آذن الدهر ببين وأذنت (*) |

ويكشف البيت الأول عن الفقدان الأساسي للحب في صورته القدرية ؛حيث تكون المحبوبة بمثابة الآخر المعين على هذا الفقدان القدرى ، ولهذا شعر بهزيمته الأولى أمام القدر ولعل هزيمته أمام محبوبته التى عجلت بالنكوص إلى الحالة الأولى فلقد أعلن الدهر انهجاره منذ ميلاده وجاءت محبوبته ؛ لتضيف على

(*) دار العودة : ديوان إبراهيم ناجى ، بيروت ١٩٨٦ ص ٢٥٢ - ٢٥٩ .

انهجاره انهجارا آخر لتكتمل الحلقة ويعيش الاكتئاب .

بينما نلمس حوارا آخر لدى الشاعر ، أبى فراس الحمدانى ، فى البيت القائل:

قالت لقد أزرى بك الدهر بعدنا          فقلت معاذ الله بل أنت لا الدهر

وفى هذا وعى دفاعى بسبب الانهجار والفقدان ، وأن المتسبب فى الانهجار هو الموضوع المحبوب ولا دخل للدهر فيها ، حيث لا يرغب فى تحدى القدر لأنه أمر محتوم ، أما الانهجار من الموضوع فهو الذى يتيح للمرء إدراك حتمية الانهجار.

# المراجـــع

## المراجـــع

### عربية - أجنبيه

١ - أحمد عكاشة (١٩٨٠) : **الطب النفسى المعاصر** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٢ - أحـمـد عكاشـة (١٩٨٢) : **علم النفس الفسيولوجى** ، دار المعـــارف ، القاهرة .

٣ - أحـمـد عـبـد العزيز سـلامـة (١٩٥٦) : **بحث فى تطبيق اختبار تفهم الموضوع على حالات مصرية** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة عين شمس .

٤ - أحـمـد فـائق (١٩٦٧) : **التحليل النفسى بين العلم والفلسفة** ، مكتبة الأنجلو ، القاهرة .

٥ - ــــــــــــ : **الأمراض النفسية الاجتماعية** ، دراسة فى **اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع** ، دار آتــون للطباعة والنشر ، القاهرة .

٦ - أفلاطون ، ترجمة حنا خباز (١٩٨٥) : **جمهورية أفلاطون** ، دار القلم ، بيروت .

٧ - أمام عبد الفتاح أمام (١٩٦٩) : **المنهج الجدلى عند هيجل** ، دار المعارف القاهرة .

٨ - أنا فـرويد ، ترجـمـة صـلاح مـخـيـمـر وعـبـده رزق (١٩٧٢) : **الأنا وميكانيزمات الدفاع** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٩ - أوتوفينخل ، ترجمة صلاح مخيمر وعبده رزق (١٩٦٩) : **نظرية التحليل النفسى فى العصاب** ، ثلاثة أجزاء ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

١٠ – أنتونى ستور ، ترجمة محمد أحمد غالى والهادى عفيفى (١٩٧٥) : **العدوان البشرى** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الأسكندرية ، ط١ .

١١ – برنارد نوتكات (١٩٥٢) ، ترجمة صلاح مخيمر وعبده رزق : **سيكولوجية الشخصية** مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ط٢ .

١٢ – بول جيوم ، ترجمة . صلاح مخيمر وعبده رزق ، مراجعة يوسف مراد (١٩٦٣) : **علم نفس الجشطلت** ، مؤسسة سجل العرب ، القاهرة .

١٣ – جان بول سارتر ، ترجمة سامى محمود على (١٩٦٠) : **نظرية فى الانفعالات** ، دار المعارف ، القاهرة .

١٤ – جان لابلانش ، بونتاليس ، ترجمة مصطفى حجازى (١٩٨٥) : **معجم مصطلحات التحليل النفسى** ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر ، بيروت .

١٥ – جون ماكورى ، ترجمة أمام عبد الفتاح مراجعة فؤاد زكريا (١٩٨٢) : **الوجودية** ، عالم المعرفة ، الكويت .

١٦ – جورج أم . غاندا ، ريموند كورسينى ، وآخرين ، ترجمة على حجاج ، مراجعة عطية هنا (١٩٨٦) **نظريات التعلم ، دراسة مقارنة** ، عالم المعرفة ، الكويت جـ٢ .

١٧ – حبيب الشارونى (١٩٧٤) : **فكرة الجسم فى الفلسفة الوجودية** ، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة .

١٨ – حسين عبد القادر محمد (١٩٨٦) : **العلاج الجماعى والسيكودراما ، دراسة فى الجماعات العلاجية لمرضى فصام البارانويا** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب – جامعة عين شمس .

١٩ – دانييل لاجاش ، ترجمة صلاح مخيمر ، عبده رزق (١٩٦٥) : **وحدة علم النفس** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٢٠ – رسمية سعيد عبد القادر (١٩٨٣) : **تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم الفلسطينى** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٢١ – سامية القطان ، مراجعة وتقديم صلاح مخيمر (١٩٨٠) : **كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية** ، الجزء الأول ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٢٢ – سعد جلال (١٩٦٣) : **المرجع فى علم النفس** ، دار المعارف ، القاهرة .

٢٣ – سعد زغلول مغربى (١٩٦٠) : **تعاطى الحشيش ، دراسة نفسية اجتماعية** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٢٤ – ــــــــــــ (١٩٦٠) **سيكولوجية تعاطى المخدرات** ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٢٥ – سول شيد لنجر ، ترجمة سامى محمود على (١٩٧١) : **التحليل النفسى والسلوك الجماعى** ، دار المعارف ، القاهرة ، ط٢ .

٢٦ – سيجموند فرويد (١٩١٧) : **الحداد والسوداوية (فى) أفكار لأزمنة الحرب والموت** ، ترجمة : سمير كرم ، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت ص ص ٦٦ – ٨٧ .

٢٧ – ــــــــــــ (١٩٢٣) ترجمة محمد عثمان نجاتى : **الأنا والهو** ، دار الشروق ، القاهرة ط٤ ، ١٩٨٢ .

٢٨ – ــــــــــــ (١٩٢٥) ترجمة سامى محمد على مراجعة مصطفى زيور : **ثلاث مقالات فى نظرية الجنسية** ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨٠ .

٢٩ – ــــــــــــ: (١٩٢٦) ترجمة محمد عثمان نجاتى : **الكف والعرض والقلق** ، دار الشروق ، القاهرة ، ١٩٨٢ .

٣٠ – ــــــــــــ: (١٩٢٩) ترجمة مصطفى صفوان ، مراجعة مصطفى زيور : **تفسير الأحلام** ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨١ .

٣١ - سيجموند فرويد : (١٩٣٢) ترجمة أحمد عزت راجح مراجعة محمد فتحي : **محاضرات تمهيدية جديدة فى التحليل النفسى** ، مكتبة مصر ، القاهرة .

٣٢ - ــــــــــــ : ترجمة أحمد عزت راجح مراجعة محمد فتحى (١٩٦٧) : **محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ط٣ .

٣٣ - ــــــــــــ : ترجمة صلاح مخيمر وعبده رزق (١٩٧٣) : **خمس حالات من التحليل النفسى** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٣٤ - سيد محمد غنيم ، هدى براده (١٩٧٥) : **الاختبارات الإسقاطية** ، دار النهضة العربية ، القاهرة .

٣٥ - سرجون انجلش ، جيرالد بيرسون (١٩٥٩) : ترجمة باشراف مختار حمزة : **مشكلات الحياة الانفعالية** ، الشركة العربية للطباعة والنشر ، القاهرة ، الجزء الأول والثانى .

٣٦ - صلاح قنصوة (١٩٨٦) : **دراسات فى المنهج العلمى** ، محاضرات غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

٣٧ - صلاح مخيمر (١٩٦٥) : **فى سيكولوجية الموضة** ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

٣٨ - ــــــــــــ (١٩٦٦) ، ترجمة صلاح مخيمر وعبده رزق : **نظرية الجشطلت وعلم النفس الاجتماعى** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٣٩ - ــــــــــــ وعبده رزق (١٩٦٨) : **سيكولوجية الشخصية** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٤٠ - ــــــــــــ (١٩٧٥) : **رسالة فى سيكولوجية الحب** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٤١ - ــــــــــــ (١٩٧٥) :**المدخل إلى الصحة النفسية** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٤٢ - صلاح مخيمر (١٩٧٧) : **تناول جديد فى تصنيف الأعصبة والعلاجات النفسية** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٤٣ - ــــــــ (١٩٧٨) : **فى التناقض الوجدانى** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٤٤ - ــــــــ (١٩٨٠) : **فى سيكولوجية النمو** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٤٥ - ــــــــ (١٩٨١) : **عن الذاتية والموضوعية فى علم النفس** ، مكتبة سعيد رأفت ، القاهرة .

٤٦ - ــــــــ (١٩٨١ ب) : **المفاهيم - المفاتيح فى علم النفس** ، مكتبه الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ط١ .

٤٧ - ــــــــ (١٩٨١ جـ) : **فى ايجابية التوافق** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ط١ .

٤٨ - ــــــــ (١٩٨٤) : **الإيجابية كمعيار وحيد وأكيد لتشخيص التوافق عند الراشدين** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٤٩ - ــــــــ (١٩٨٧) : **عن العملية العلمية الحقة فى المنهج الكلينيكى** ، (فى) **مجلة علم النفس** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، العدد الثانى ص ص ١٠ - ١٥ .

٥٠ - عبد الرحمن بدوى (١٩٥٤) : **الزمان الوجودى** ، مكتبة النهضة ، القاهرة .

٥١ - عبد المنعم الحفنى (١٩٧٥) : **موسوعة علم النفس والتحليل النفسى** ، مكتبة مدبولى ، القاهرة ، الجزء الأول والثانى .

٥٢ - عبد الله السيد عسكر (١٩٨٥) : **تعاطى الأقراص المخدرة وعقاقير الهلوسة لدى الشباب المتعلم** ، رسالة ماجستير

غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

٥٣ – على طه الخطيب (١٩٧٨) : **دراسة كلينيكية لمدى فاعلية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيص الهستيريا** ، رسالة منشورة ، غير منشورة كلية التربية ، جامعة طنطا .

٥٤ – عمر شاهين ، يحيى الرخاوى (١٩٧٧) : **مبادئ الأمراض النفسية** ، مكتبة النصر القاهرة ، ط٣ .

٥٥ – فاروق سيد عبد السلام (١٩٧٥) : **دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة بالإدمان** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، بنين جامعة الأزهر ، القاهرة .

٥٦ – فرج أحمد فرج (١٩٦٤) :**الظاهرات العدوانية لدى الجانحين** – دراسة فى التحليل النفسى باستخدام اختبار تفهم الموضوع ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٥٧ – ________ (١٩٨٣) : **نظريات علم النفس** ، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة .

٥٨ – ________ (١٩٨٣) : **علم النفس والمنهج الجدلى** ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية : بالقاهرة ندوة مشكلة المنهج فى بحوث العلوم الاجتماعية .

٥٩ – فيكتور فرانكل ، ترجمة طلعت منصور مراجعة عبد العزيز القوصى (١٩٨٢) : **الإنسان يبحث عن المعنى** ، دار القلم ، الكويت .

٦٠ – لويس كامل مليكة (١٩٨٠) : **علم النفس الإكلينيكى** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، جـ١ .

٦١ – ________ (١٩٨٣) : **اختبار الشخصية المتعدد الأوجه** (كراسة التعليمات) مكتبه النهضة العربية ، القاهرة .

٦٢ – مجمع اللغة العربية (١٩٨٣) : **المعجم الفلسفى** ، الهيئة المصرية العامة

لشئون المطابع الأميرية ، القاهرة .

٦٣ - محمد رشاد سيد كفافى (١٩٧٣) : **سيكولوجية اشتهاء المخدرات لدى متعاطى الحشيش** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٦٤ - ـــــــــــــ (١٩٨١) :**التحقيق التجريبى لنظرية التحليل النفسى عن متعاطى الحشيش** ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٦٥ - محمد رمضان محمد مصطفى (١٨٩٢) : **تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم دراسة فى سيكولوجية المتعاطى** ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٦٦ - محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧) : **العصاب القهرى وتشخيصه باستخدام اختبار تفهم الموضوع** ، طنطا ، مكتبة سماح .

٦٧ - محمد عماد الدين فضلى (١٩٧٣) : **بيولوجيا العواطف** (فى) الكتاب السنوى الثالث والأربعين ، المجمع المصرى للثقافة ، دار ممفيس ، للطباعة القاهرة .

٦٨ - محمود الزيادى ، تصدير مصطفى زيور (١٩٦٩) : **علم النفس الاكلينيكى** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٦٩ - مصطفى زيور (١٩٥٨) :**المعرفة والشفاء** ، **مجلة الصحة النفسية** ، مجلد (١) عدد (١) القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية (فى) فى النفس ، بحوث مجمعة فى التحليل النفسى ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ١٩٨٤ .

٧٠ - ـــــــــــــ (١٩٦٣) : **تعاطى الحشيش كمشكلة ونمط شخصية متعاطية** ، منشورات المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة .

٧١ - مصطفى زيور (١٩٦٨) : **جدل الإنسان بين الوجود والاغتراب**

**مجلة الفكر المعاصر القاهرة** ، (فى) فى النفس ، بحوث مجمعة فى التحليل النفسى ،كلية الآداب ، جامعة عين شمس ١٩٨٤ .

٧٢ – ________ (١٩٦٩) : تصدير كتاب محمود الزيادى : **علم النفس الاكلينيكى** ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

٧٣ – ________ (١٩٨٠) : محاضرة فى الاكتئاب النفسى ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

٧٤ – مكرم سمعان (١٩٦٤) : **مشكلة الانتحار** ، دار المعارف ، القاهرة .

٧٥ – ممدوحة سلامه (١٩٨٥) : **الإرشاد النفسى** ، مطابع جامعة الزقازيق .

٧٦ – ممدوحة سلامة (١٩٨٧) : **مخاوف الأطفال وإدراكهم للقبول – الرفض الوالدى** ، (فى) مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية للكتاب ، القاهرة ، العدد الثانى ص ص ٥٤ – ٦١ .

٧٧ – وولتر ستيس ، ترجمة إمام عبد الفتاح إمام (١٩٧٣) : **فلسفة هيجل (فلسفة الروح)** ، دار التنوير ، بيروت ، ط٣ .

٧٨ – هاثاواى ، ماكنلى ، ترجمة واعداد عطية هنا ، محمد عماد الدين إسماعيل ، لويس مليكة (١٩٥٦) : **اختبار الشخصية المتعدد الأوجه** ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.

٧٩ – هنرى أ . موارى ، هيئة العيادة النفسية بجامعة هارفارد : **اختبار تفهم الموضوع** ، عدل الاختبار للبيئة العربية ، محمد عثمان نجاتى ، وأحمد حمدى ، دار النهضة العربية القاهرة ، ١٩٧٥ .

٨٠ – هول ، لندزى ترجمة فرج أحمد ، لطفى فطيم ، قدرى حفنى ، مراجعة لويس مليكة (١٩٧١) **نظريات الشخصية** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

٨١ – هيلين دويتش ، ترجمة فرج أحمد فرج (١٩٨٢) : **محاضرات فى التحليل**

النفسى والعصاب ، كليـة الآداب ، جـامـعـة عين شمس.

٨٢ – المركز القومى للبحـوث الاجتمـاعيـة والجنائيـة (١٩٧٤) : **الاستجابات الشـائعة لاختـبار تفـهم الموضـوع ، بـحـث** ميـدانى بإشراف ، رشدى فام منصور ، فرج أحـمد فرج ، القاهرة .

٨٣ – يحيى الرخاوى (١٩٧٣) : **حيرة طبيب نفسى** ، دار الغد للثقافة والنشر ، القاهرة .

٨٤ – __________ (١٩٧٩) : **دراسة فى علم السيكوباثولوجى** ، دار الغد للثقافة والنشر، القاهرة .

85 - Abraham, K. (1911) : **Notes on the Psycho - Analytical Investigation and Treatment of manic - depressive Insanity and Allied condition,** In, selected papers. London, Hogarth press 1927, p. 137 .

86 - ----------- (1916) : **The first Pregenital Stage of the Libido** In, Selected Papers on Psycho analysis. London : hogarth press, 1948, p. 248 .

87 . ----------- (1924) : **A short Study of the development of the Libido, Viewed in the Light of Mental Disorders.** In, Selected Papers of Psychoanalisis . London : Hogarth Press, 1948, p. 418 .

88 - Abramson, L.Y., Seligman. M.E.P. & Teasdale . J.D, (1978) : **"Learned helplessness in humans : Critique Ind reformulation"**, Journal of Abnormal Psychology, 87, pp. 49 - 74 .

89 - Akiskal, H.S., & Mckinney W.T (1973) : **Depressive disorders : Toward A Unified hypothesis.** Science, 182, p. 20 .

90 - Ambrose, A. (1963) : **The age of onest of ambivalence in early infancy, Indications from The study of learning** J. Child, Psychol. Psychiat. 4 : p. 167 .

91 - American Psychiatric Association, (1982) : **Desk Reference To the Diagnostic Criteria, From DSM III** Washington .

92 - Beck, A.T., (1967) : **Depression : Clinical., experimental and theoritical aspects**, New York, Harper & Row .

93 - --------- (1970a) : **Cognitive theory, Nature and relation to behavior therapy** 1, pp. 184 - 200 . Cited by Ref No. 188 .

94 - ---------- (1970b) : **The Core prollem in depression** : The Cognitive triad Science and Psychoanalysis, 17. pp. 47 - 55 .

95 - ----------- (1976) : **Cognitive therapy and the emotional disorders**, New York, International Universities Press .

96 - Beck, A.T., Wessiman A. Lester D. & Traxler (1974) : **The measurment of Pessimisim : The hoplessness Scale**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1974, 42. pp. 861 - 865 .

97 - Bellack, A.S., Michel H. & Alam E.K. (1982) : **International Hand book of behavior Modification and therapy**, Plenum press, New York pp. 397 - 431 .

98 - Bellack, L., (1951) **Guide to the interpretion of the Thematic Apperception Test**, Psycho. Corp .

99 - Bemporad, J.R., L **New viewes on the psychodynamics of the depressive character**. In S. Arieti (ED),

The world biennial of psythiatry and psychotherapy, (1971) 1, pp. 219 - 244 .

100 - --------- (1978) : **Psycholdynamics of depression suicide in children and Adolescents, in sever and Mild Depressions**, Edited by Arieti S., Bemporad J., New York, Basic Books .

101 - Benedek, T., (1956) : **Toward the biology of the depressive constellation**. J. Am. Psychoanal. Assoc. 6. p. 389 .

102 - Benedek, T., (1972) : **Ambivalence and the Depressive Constellation in the self IN, Anthony** E.J., Benedek T., (EDS.) Depression and Human existence, Little Brown and Comp., Boston .

103 - Beres D., (1958) : **Viscissitudes of Superego Functions and Superego Precurors in childhood**, the psychoanal. Study, child, Int. Univ. Press, New York. 13 .

104 - ---------- (1966) : **Superego and Depression**. In, Loewensein R. M., et al. (EDS), Psychoanalysis A general Psychology, New York, Int. Uni. Press .

105 - Bergler, E., (1959) : **Principles of Self - Damage**, New York, Philosophical lib., p. 285 .

106 - Bibring, E., (1953) : **The mechanism of Depression**. In Greenacre ph., (ED.) Affective disorders., New York, Int. Uni. Press .

107 - Blos, P., (1962) : **On Adolescence** : A Psychoanalytic Interpretion, New York, Free press .

108 - Bowlby, J., (1960) : **Grief and mourning in infacy and early childhood**. Psychoanal. study, child. 15, p. 9 .

109 - --------- , (1973) : **Attachment and Loss**. New York, Basic Books .

110 - Brown, G.W., Ni Bhrolchon M., & Harris T. (1975) : **Social Class and psychiatric disturbance among women in Urban population**. Sociology, 9. pp. 225 - 254 .

111 - Burlingham, D., & Freud A., (1942) : **Young children in war time**. London, Allen and Unwin .

112 - Cattell, R., (ED.), (1966) : **Handbook of multivariate experimental psychology**. Chicago : Rand-McNally .

113 - Chodoff, P., 1972) : **The Depressive Personality** :Acritical Review . Arch. Gen. Psychiat. 27. pp. 666 .

114 - Cohen, Mabel Balke, Baker, Grace. Cohen R.A. Fromna - Reichmann, Frieda & Weigert E.V., (1954) : **An intensive study of twelve cases of manic - depressive psychosis**. Psychiat. 120, pp. 133 - 141 .

115 - Corsini, R., Anthony J. M., (1983) : **Personality theories Research & Assessment** . F.E. Peacock puplisher, Inc. U.S.A.

116 - Costello, C. (1978) : **"Learned helplessness and Depression : Critical review of recent experiments"** Journal of Abnormal psychology, 87. pp. 21 - 31 .

117 - Crocker, D., (1958) : **The study of A problem of Aggression**. The psychoanal. study, child. 13, pp. 300 - 335 .

118 - Dana, R.H., (1950) : **Cross validation of objective TAT Scoring**.Journal of conscIluting psychology, 20 pp. 33 - 36 .

119 - -------, (1955) : **Clinical Diagnosis and objective TAT scoring**. Journal of Abnormal and social psychology, 50, pp. 19 - 25 .

120 - --------- (1959) : **A proposal for the objective scoring of the TAT**. Percptual and Motor skills. 9, pp. 27 - 43 .

121 - Davison, A., (1953) : **A comparison of the fantasy productions on the TAT of sixty hospitalized psychoneurotic and psychotic patients**. J. Proj. Tech., 17 pp. 20 - 33 .

122 - Demonbreun, W., & Craighead W.E., (1977) **Distortion of perception and recall of positive and neutral feedback** : in Depression, Cognitive thearapy and research. 1, pp. 311 - 329 .

123 - Deutsch, H., (1965) : **The psychology of manic - Depressive states, with particular refrence to chronic hypomania**. In deutsch H. (ED.) neurosis and charater types : clinical psycho - analytic studies. New York : Int. Uni. Press. p. 203 .

124 - Drew, C.J., (1984) (in) Corsini R., (ED.) : **Encyclopedia of psychology**, vol., 1. John Wily & Sons U.S.A. pp. 335 - 337 .

125 - Egyptian psychitaric Association, (1975) : **The Diagnostic Manual of psychiatric Disorders**, Cairo .

126 - Eidelberg, L., (1968) : **Encyclopedia of psychoanalysis** the free press, New York pp. 103 - 104 .

127 - Erikson, E.H., (1951) : **Childhood and society**, London Imago, Penguin Books, 1965 .

128 - -------, (1959) : **Identity and the life cycle**. "Psychological Issues, Monograph." 1, New York, Int. Uni press .

129 - Erikson, E.H., (1968) : **Identity, Youth and crises New York** Norton .

130 - Farberow, N.L., (1950) : **Personality patterns of suicidal, Mental Hospital patients"** general psychology Monograph, 42, pp. 3 - 79 .

131 - Farberow, N.L. & Shneidman E.S., (1957) : **Suicide and Age, in oluse to suicide**, New York, McGrow Hill p. 42 .

132 - Fenichel, O., (1954) : **Early stages of Ego Development**. In, Collected papers, second series, New York. Norton, p. 25 .

133 - Freud, A., (1932) : **The mutual influences in the development of ego and Id, introduction to the discussion** psychoanal. study, child. 7, pp. 4 - 50 .

134 - -------- (1965) : **Normality and pathology in childhood.** New York, Int. Uni. Press .

135 - Freud, S., (1913) : **Totem and taboo**, in the basic writtings of Sigmund Freud, Ed. by Brill A.A., The modern library, New York, 1958 .

136 - ------- (1914) : **On Narcissism : An Introduction** . In, The standard Edition of the complete psychological works of S. Freud, London, Hogarth, Press. 1950 .

137 - -------, (1915) : **Instincts and their vicisstudes**. Standard Edition, London, Hogarth Press, 1955. Vol. 18, p. 131 .

138 - ------, (1917) : **Mourning and Melancholia**, standard Edi., London, Hogarth Press 1957. Vol. 14 .

139 - ------- , (1920) : **Beyond the pleasure principle**, standard Edi., London, Hogarth press, 1916. vol. 19. p. 127 .

140 - -------, (1921) : **Group psychology and the Analysis of the ego**, standard Edi London, 1955, 18. pp. 69 - 143 .

141 - Freud, S., (1923) : **The ego and Id. standard EDi.** London Hogarth press, 1950, vol. 1, p. 175 .

142 - -------, (1924) : **The Dissolution of the Oedipus Complex .** Standard Edi. London, Hogarth press, 1961, vol 19. p. 173 .

143 - ------- , (1926) : **The problem of Anxiety**, New York Norton, 1936 .

144 - ------ , (1937) : **Analysis Terminable and Interminable.** Int. J. psychoanal 17 .

145 - ------ , (1938) : **An Outline of psychoanalysis**, Standard Edit., London, Hogarth Press, 1964 .

146 - Friedman, Abrahams., Cowitz B., Cohen Harry W. and Granick S.C., (1963) : **Syndromes and themes of psychotic depression**, Arch. Gen Psychiat. 9, pp. 504 - 509 .

147 - Furman, R.A., (1964) : **Death and young child**, Psychoanal. Study, Child, 19, pp. 321 - 333 .

148 - Gero, G., (1936) : **The Construction of Depression**. Int. J. Psychoanal. Vol. 17 .

149 - Glasser, R., (1971) : **The natural of reinforcement**, New York, Academic press .

150 - Goldberg, A.I., (1972) : **The evolution of psychoanalytic concepts of Depression**, In, Anthony E.T., Benedek T., (EDs.) (1972) : Depression and Human Existence, little Brown and Company, Boston .

151 - Grinker, R.R.Sr., (1953) : **Discussion of "Toward the Biology of the Depressive Constellation"** (4), paper read at a meating of the Chicago psychoanalytical society, cited by Benedek T., Ref. No. 102 in this list .

152 - Grinker, R.R., Miller J., Sobshin M. Nunn R. & Nunally J.C., (1961) . **The Phenomena of Depresion,** New York, Harper.

153 - Hamza, M., (1953) : **The Dynamic Forces in the personalities of Juvenile Delinquents in the Egyptian Environment.** Birth journal of psychology, Vol. IV. 4 .

154 - Harrison, R., (1965) : **Thematic Apperception Methods** .In, wolman B., (Ed.) Hand book of clinical psychology, New York, Mc Grow Hill Book Company .

155 - Hartmann, H., (1939) : **Ego Psychology and the problem of Adapation**, New York, Int. Uni. Press, 1958 .

156 - ------- , (1945) : **Comments on the psychoanalytic theory of Instinctual drives.** Psychoanal. Q. 17, p. 368 .

157 - ----- & Loewenstein R.M., (1962) : **Notes on the superego.** Psychoanal. Study. Child. Vol. 17 .

158 - ------ (1965) : **Contribution to the Metapsychology**, New York, Int. Uni. Press .

159 - Hathaway, S., & Mckinley, J.C. (1951) : **Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Manual.** New York ,the psychological corporation .

160 - Herbert, Henden. (1980) : Psychological theory of drug abuse. U.S.N.I.D.A., Research, Monograph. N: 25 pp. 197 - 198 .

161 - Irvin F., & Woude K., (1971) : **Empirical Support for a basic TAT. Set**, Journal of clinical psychology, 27, pp. 514 - 516 .

162 - Isacs, S., (1935) : **Social Development in young children,** Routledge and sons, London .

163 - Jackson, D., (1957) : **Theories of Suicide**. In, cluse to suicide, Farberaw (Ed.) New York, McGrow. Hill, p. 13 .

164 - Jacobson, E., (1953) : **Contribution to the metapsychology of Cyclo thymic depression**. In, Greencare ph., (Ed.) Affective Disorders, New York, Int. Uni Press .

165 - ------- (1954) : **The self and the object world : vicissitudes of their infantile Cathexes and their influences on Ideational and affective developments,** Psychoanal. Study. Child, G. pp. 75 - 127 .

166 - ------ (1971) : **Depression** New York, Int. Uni. Press .

167 - ------ (1972) : **The Regulation of self - Esteem**, In, Anthony J.E., Benedek T., (Eds.,) Depression and Human Existance. Little Brown and Company, Boston, 1972, pp. 169 - 181 .

168 - Javed, H.K., Joels R. & Gabrielle A.C., (1984) : **Depression and Depressive - like states in preschool - children in a child Development Unit.** Am. J. Psychiat. 141, 11, pp. 1397 - 1402 .

169 - Jensen, L.C., (1985) : Adolesence theories, Research Application's West publishing Comp. New York.

170 - Jones, E., (1947) : The genesis of the Superego, papers on psychoanalysis, 5th. ED. 13 Baltimore : Williams & Wilkins, 1948, pp. 145 - 152 .

171 - Kanfer, E.H., (1971) : **The maintenance of behavior by self - generated stimuli and reinforcement.,** In, Jacobs A., & Sachs L. B., (EDs.), The psychology of private events perspectives on Covert response Systems, New York : Academic Press .

172 - Kernberg, O.F., (1970) : **Factors in the psychoanlytic treatment of narcissistic personalities.** J. Am. psychoanal. Assoc., 18, p. 51 .

173 - kevin, J. Sharky & Barry A. Ritzler, (1985) : **Comparing Diagnostic Validity of the TAT and a new picture projective Test**, Journal of personality Assessment, 49, 4, pp. 406 - 412 .

174 - Klein, M., (1932) : **The psychoanlysis of children**. London, Hogarth press .

175 - ----- (1940) : **Mourning and Its relation to manicdepressive states**. In, (Klein, 1948) Contributions to psycho-analysis, 1921 - 1945, London, Hogarth press and the Institute of psychoanalysis .

176 - Kohut, H., (1966) : **Forms and Transformation of Narcissism.** J. Am. psychoanal. Assoc. 41, pp. 243 .

177 - -------- (1971) : **The Analysis of the self.** New York Int. Uni. Press .

178 - --------- (1972) : **Thoughts on narcissism and narcissistic rage.** Psychoanal. study. Child., Vol. 27 .

179 - Kraepelin, E., (1918) : **Clinical psychiatry,** Abstracted and adapted by A.R. Difenddorf, New York, Macmillan. Cited by Ref. No. 205 .

180 - Kraepelin, E., (1921) : **Manic-Depressive Insanity and paranoia**. Edinburgh : Living ston .

181 - Kutash, S., (1943) : **Performance of psychopathic defective Criminals on the thematic apperception test,** Journal Crim, Psychopath, 5, pp. 319 - 340 .

182 - Lampl-De Groot, (1962) : **Ego Ideal and the Super ego.** Psychoanal. Study, Child, 17. pp. 94 - 106 .

183 - La Planche, J. & Pontalis J. B., (1980) : **The language of psycho - analysis.** London, Hogarth Press, and the Institute of psychoanalysis .

184 - Laufer, M., (1964) : **Ego Ideal and pseudo Ego Ideal in Adolescence.** The psychoanal. study, child, 17 .

185 - Lewin, B.D., (1952) : **Phobic Symptoms and Dream Interpretation.** Psychoanal. Q., 21 .

186 - ------- (1954) : **Sleep, Narissistic Neurosis and the Analysis Situation** . Psychoanal. Q. 23 .

187 - ------- (1961) : **Reflection on depression. The psychoanal.** study, Child., 7, pp. 321 - 331 .

188 - Lewinsohn, P.M., Weinstein M., & Show D. (1968) : **Depression : A clinical - research approach.** In, Rubin R.D. & Frank C.M., (EDs) advances in behavior theory, New york, Academic Press, 1969 .

189 - --------, Marry A. Youngren & Sally J. Grosscup (1979) : **Reinforcement and Depression,** In Depue R.A., (ED.) The psychobiology of the Depressive Disorders, Academic Press, New York, pp. 291 - 310 .

190 - Lewinsohn, P.M., Mischel W., chaplain W. & Barton R. (1980) : **Social Competence and depression : The role of illusory self-perception.** Journal of Abnormal psychology, 89, pp. 203 - 212 .

191 - Lewinshon & Harry M.H., (1982) : **Depression,** In Bellack L.S., Hersen M., and Kzdis A. E. (EDs) : "International Handbook of Behavior Modification and therapy" plenum press, New York, pp. 397 - 491 .

192 - Lichtenberg, P., (1957) : **A difinition and analysis of depression.** Archives of Neurology and psychiatry, 77, pp. 516 - 527 .

193 - Lindzey, G., (1961) : **Projective Techniques of Cross Cultural Research.** New York, Appleton, Century, Crofts .

194 - ------, Tejassy G., & Zamansky H., (1958) : **TAT : An Empirical examination of some indices of homosexulity.** J. abnormal and social psychology, 57, pp. 67 - 75 .

195 - Loeb, A., Feshback S., Beck A.T. & Wolfe A. (1964) : **Some effects of reward upon the Social perception and Motivation of psychiatric patients varing in depression.** J. of Abnormal and Social psychology 68, pp. 609 - 611 .

196 - Mahler, M., (1963) : **Thoughts about development and individuation.** Psychonal Study, child 18. pp. 307 .

197 - -------- (1966) : **Notes on the Development of Basic Modes : The Depressive affect.** In. Loewensten R.M., (ED.) psychoanalysis A general psychology. New York, Int. Uni. Press .

198 - Marcel, Gabriel (1944) : **Etre et Avoire,** Aubier, Paris cited by Ref. N. 17 in this list .

199 - Marcus, R.L., (1962) : **The nature of instinct and the physical basic of libido.** Year Book of the Society for General Systems Research, 7, p. 134 .

200 - Marshall, A.G., and Bartlett E.S., (1972) : **Deprelssion as a pattern of Emotions and feelings : Factors** - Analytic Investigations , In , Izard C . E . , (ED .) Patterns of Emootions, A new analysis of Anxiety and depression.

New York, Academic Press. pp. 237 - 254 .

201 - Masserman, J.H., & Eva R. Balken, (1938) : **The clinical application of phantasy studies.** J. psychol. 6. pp. 81 - 88 .

202 - Mayer Gross, Eliot S., & Martin R., (1955) : **Clinical psychiatry**. London, Cassell & Comp. Ltd, p. 187 .

203 - Mc Dowall, J. (1984) : **Recall of pleasant and Unpleaseant ward in Depressed subject** : J. of Abnormal psychology, 93 pp. 401 - 407 .

204 - Melprosen, D.C., Martin H., & Jan F. (1983) : **Guilt and Consciene in Major Depressive Disorder,** Am. J. psychiatry, 140, 7. pp. 839 - 843 .

205 - Mendelson, M., (1974) : **Psychoanalytic Concepts of Depression**, 2 nd, edit. John Wiley & Sons, New York.

206 - Menninger, K.A., (1933) : **Psychoanalytic Aspects of Suicide.** Int. J. of psychoanal. 14 .

207 - -------- (1938) : **Man Against Himself**, New York, Harcourt, Brace & Comp. pp. 35 - 71 .

208 - Menninger, K.A., (1948) : **A psychiatrist's world**, New York, Harper, 1950, p. 333 .

209 - Meyer, Adolf, (1895) : **A Review of the Signs of degeneration and of methods of registeration.** In, The Collected papers of Adolf Meyer, II, Baltimore, Johns Hopkins press, (1951), Cited by Ref. No. 205 .

210 - ------ (1908) : **The Problem of Mental reaction types,** In, The Collected papers of Adolf Meyer, Ii, Paltimore, Johns Hopkins press, 1951, Cited by Ref. No. 205 .

211 - Mowrer, E., (1942) : **Disorganizations in personal & Social.** New York, Lippincott Comp. pp. 351 - 353.

212 - Murray, H., (1938) : **Explorations in personality** . New York, Oxford University Press, Inc. Fifth printing, 1953 .

213 - -------- (1943) : **A Thematic Aperception Test Manual.** Harvard University Press. U.S.A.

214 - Newmark, C., & Flouranzone R., (1973) : **Replication of an Empirically Derived TAT. Set with Hospitalized psychiatric patients.** J. of Personality Assess. Vol. 34, 4, pp. 340 - 341.

215 - Novey, S., (1955) : **The role of the superego and ego Ideal in character formation.** Intern. J. Psychoanal. 36, pp. 254 - 259 .

216 - Ostow, M., (1962) : **Drugs in psychoanalysis and psychotherapy.** New York, Basic Books .

217 - ------- (1970) : **The psychology of Melancholy**. New York Harper & Row .

218 - Ostow, M., and Kline N.S., (1959) : **The Psychic Action of Reserpine and chlorpromazine.** In, N.S. Kline (ED.), Psychopharmacology Formatirs, Boston, Little, Brown, 1959 .

219 - --------, (1972) : **Psychological Defense Against Depression.** In, Anthony J., Benedek T., (EDs.) Depression and Human Existence. Little, Brown and Comp. Boston 1972 .

220 - Partricaia, N.W., Abby G. Rosenfield, and Kirby D. (1982) **Depression symptoms and the Diagnosis of Affective Disorder in a clinic population of** low socioeconmic status. Am. J. Psychia. 139, pp. 916 - 918 .

221 - Peter Fonagy & Anna Higgit, (1984) : **Personality and clinical practice.** Muthuen, London.

222 - Prola, M., (1972) : **A review of the Transced index.** Journal of perconality Assess . 36, p. 9 - 12 .

223 - Rado, S., (1928) : **The problem of melancholia,** Int. J. Psychoanal. 9, pp. 420 - 438 .

224 - Rapaport, D., (1945) : **Daignostic Psychological Testing,** Chicago, Yearbook publishers, Inc. pp. 439 - 450 .

225 - ------- (1957) : **A theoritical Analysis of the superego Concept.** In, Collected papers of David Rapaport, Marton M., G. (ED.), Basic books, New York 1974 .

226 - --------- (1960) : **The Structure of Psychoanalytic Theory.** Psychological Issues Monographs, No. 6, New York, Int Uni. Press .

227 - Rapaport, D., Gill M. M., & Schafer R. (1968) : **Diagnostic Psychological Testing.** New York, Int. Uni Press, Inc.

228 - Raps, C.S., Peterson C., Renhard K.E. Abramson L.Y. and Seligman, M.E.P **Attributional style amony depressed** patients, J of Abnormal Psychology, 91, pp. 102 - 108 .

229 - Rehm, L.P., (1977) : **A Self Control Model of Depression,** Behavior therapy, 8, pp. 787 - 804 .

230 - Reich, Annie (1953) : **Narcissistic object choice in women .** J. Am. Psychoanal. Assnss. 1, pp. 22 - 44 .

231 - ---------------- (1954) : **Early Identifications as archaic elements in the superego.** J. Am. psychoanal . Assn. 2. pp. 218 - 238 .

232 - Reik. T., (1941) : **Masochismin modern Man,** New York Grave Press .

233 - Ress. W.D., & Lutkins S.G., (1967) : **Morality of bereavements.** Br. Med. J. 4. p. 13 .

234 - Ritzler, B.A., Sharkey K.J., & Chudy J.F. (1980) : **A Comprehension projective alternative to the TAT** Journal of personality Assess., 44, pp. 358 - 362 .

235 - Riviere, A.P., (1958) : **Dentition, walking and speech in relation to the depressive position.** Int. J. Psycholanal, 37, p. 167 .

236 - Rorschach H., (1921) : **Psyhodiagnostic, A Diagnostic Test based on perception .** Trans an English Edition by P. Lemkan & Kronen B., Verlage H.B., Switzer land, 1932, Distrib. Grune Straton. New York .

237 - Rosenwald, G., (1968) : **The Thematic Apereception Test .** In, Rabin A., Projective Techniques in personality Assessment, A modern introduction. New York Springer Publishing Comp. Inc. pp. 207 - 209 .

238 - Rosenzweig, S., (1960) : **The effects of failure and success on evalution of self and others : A study of depressed patients and normals.** Dissertation Abstracts, 21, p. 675 .

239 - Ruben, M., (1956) : **Delinquency, A defence Against loss of objects and reality,** the psychoanal Studt of the child, Vol. 12, 1975 .

240 - Rubinfine, D., (1968) : **Notes on A theory of depression Psychoanal.** Q., 37, p. 400 .

241 - Sainsbury, P., (1955) : **Suicide in London,** Chapman, Hall, London .

242 - Sandler, J., (1960) : **On the concept of superego.** psychoanal. study, child, 15, pp. 128 - 162 .

243 - Sandler, J., & Joffe W. G., (1969) : **Towards A basic Psychoanalytic model.** Int. J. psychoanal. 5. pp. 79 - 90 .

244 - -------- & Rosenblatt J., (1962) : **The Concept of the representation world.** Psychoanal. Study, child, 18, pp. 128 - 145 .

245 - Schilder, P., (1964) : **Contributions to Developmenetal Neuro Psychiatry.** London, Tavistock .

246 - Schmale, A.H., & Engel G.L., (1967) : **The Giving up-Giving up Complex** , illustrated on film. Arch. Gen. Psychiat. 17, p. 135 .

247 - ------- , --------- (1972) : **The role of Conversation-withdrawal.** In, Anthony J.E., & Benedek, T. (EDs.) Depression and Human Existence, Little, Brown and Comp. Boston, 1972 .

248 - Schmid & Vanarsdol M., (1955) : **Completed and Attempted Suicides.** Am. Sociole. Rev. 20, 3. pp. 273 - 282 .

249 - Schur, Maxs ((1966) : **The Id and the Regulatory principles of Mental functioning**. New York, Int. Uni. Press .

250 - Seligman, M.E.P., (1974) : **Depression and Learned Helplessness,** In, Friedman R. J. Katz M.M., (EDs.) The Psychology of Depression : Contemporary theory and research, V.H. Winston & Sons, Washington D.C. 1974, pp. 83 - 113 .

251 - Selye, H., (1950) : **Stress and psychiatry,** Am. J. Psychiatry. 113, p. 423 .

252 - Sharkey, K.J., Ritzler B.A., (1985) : **Comparing Diagnostic Validity of the TAT, and a new picture test,** J. of personal. assess. 49, 4, 406 - 412 .

253 - Silver, A., (1963) : **TAT and MMPI psychopath Davant scale defferences between delinquent and non-delinquent adolescents.** J. Consalt. Psychol. 22, p. 370 .

254 - Sperling, O., (1964) : **An imaginary companion Representing A prestage of the superego.** Psychoanal. Study, child, 17 .

255 - Spitz, R., & Wolf K.N., (1946) : **Anaclitic depression : An inquiry into the genesis of psychiatric Conditions in early childhood, II,** psychoanal. Study, child 2. p. 313 .

256 - Spitz, R., (1953) : **Agression : Its role in the establishment of Object relations.** In, Rudolph M., Loewenstein, (Eds.), Drives, Affects. Behavior. New York. Int. Uni. Press .

257 - -------- (1958) : **On the Gensis of superego Components .** The psychoanal. Study, child, 13, pp. 375 - 404 .

258 - Stengel, E., (1958) : **Attemuted Suicide,** chapman & Hall. New York .

259 - Stern, E., (1950) : **Le Test L'Apperception Thematique De Murray** (TAT.), Description, Interpretation p. 113, p. 121. cited by Ref No. 66 .

260 - Sundberg, N., (1961) : **The practice of Psychological Testing in clinical services in the United states American Psychologist,** 16, pp. 79 - 83 .

261 - Szasz, T., (1952) : **On the Psychoanalytic theory of instincts.** Psychoanal. Q. 21, p. 35 .

262 - Tabachnick, N., (1957) : **Observations on Attempted Suicide,** London, McGrow Hill .

263 - Taublee, E.S., & Wright H.W., (1971) : **A psychosocial behavioral model For therapeutic intervention.** (In,) Spielberger C.D., (Ed,) Current topics in clinical and community psychology III, New York Academic press .

264 - Thomkins, S.M., (1974) : **The thematic Apperception test. The theory and technique of Interpretation,** New York, Grune and stratton .

265 - Thorp, W.H., (1950) : **Learning and Instinct in Animals.** Cambridege Mass, Harvard University Press .

266 - Weiner, B., Freize L. Kulka A., Red L. Rest S. & Rosenbaum, R.M., (1971) : **Perceiving the causes of suecesses and failure.** Morristown, N.J. : General learning press.

267 - Weisskoph, E., (1950) : **A transcendence index as aproposed measure of the TAT.,** J. psychology, 29, pp. 379 - 390 .

268 - Weintraub, M., Segal R.M., & Beck A.T. (1974) : **An Investigation of cognition and affect in the depressive experience of normal men.** J. of, consulting and clinical psychology, 42, p. 911 .

269 - Wells, B.W., (1980) : **Personality and Heredity, An Introduction to psychogenetics**, Logman, London.

270 - Wener, A.E., & Rehm L.P., (1975) : **Depressive affect : A test of behavioral hyptheses.** J. of Abnormal psychology, 84, pp. 221 - 227 .

271 - Winnicott, D.W., (1955) : **Depressive Position of normal development**, Br. J. Psychol. 56 p. 89. 1956.

272 - Winokur, G., (1973) : **Daignostic and Genetic of affective illness.** Psychiat. Annals, 3 : pp. 6 - 15 .

273 - Wolman, B., (1973) : **Dictionary of Behavioral Science,** Van, Nostrand, Reinhold, Comp. New York. pp. 94 - 95 .

274 - Wolpert, E.A., (1972) : **Manic - Depressive Illness as an Actual Neurasis.** In Anthony E.J., & Benedek T., (Eds.) Depression and Human Existence, Little, Brown and Comp., Boston, pp. 199 - 221 .

275 - Youngren, M.A., & Lewinsoh P.M., (1980) : **The factional relationship between depression and problematic interpersonal behavior.** J. of Abnormal psychol. 89, pp. 333 - 341 .

276 - Zetzel, E., (1965) : **Depression and the Incapacity to Bear It.** In, Schur M., (Ed.) Drives. Affects. Behavior New York, International Universities Press .

## هذا الكتاب

يسعدنا أن نقدم للقراء العرب هذا الكتاب الذى يعد من أوسع الكتب العربية انتشاراً فى ظاهرة الاكتئاب النفسى ، فمنذ أن صدرت طبعته الأولى كأول دراسة عربية شاملة نالت إعجاب وتقدير الباحثين الجادين والمهتمين بالأمراض النفسية ، وفتحت آفاقاً جديدة فى علم النفس والتحليل النفسى .

ويطلعنا هذا الكتاب على أدق أسرار النفس البشرية من خلال التناول العميق للاكتئاب النفسى كعرض ملازم للوجود البشرى ويساعدنا على فهمه ويطلعنا على السبيل للخروج من دائرته إلى آفاق الأمل والسعادة فى عصر تتزايد فيه الشكوى والكآبة .

وسيجد القارئ بين صفحات الكتاب آخر ما وصلت إليه الكشوف العلمية الرائدة التى تتجاوز حدود المعرفة السطحية إلى الرؤية الفلسفية الواعية للوجود الإنسانى فى حزنه وفرحه وحبه وكراهيته لتتواصل الخطى نحو الآخر الذى يحملنا إلى جسر الحب والحياة .

**الناشر**